

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année 1964 - N° 68

Contribution à l'Etude du Placement Familial Spécialisé de l'Adolescente

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ MIXTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 6 Mai 1964

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

GROLLEAU Anne-Marie

née le 15 Juillet 1931, à Saint-Sauveur (Yonne)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554209_0019

FACULTE MIXTE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE DE LYON

PERSONNEL DE LA FACULTE
=====

Doyens honoraires :

M. LEPINE J. : Membre de l'Institut.
M. HERMAN H. : Correspondant de l'Institut.

Doyen : J. F. CIER

Assesseurs :

MM. M. LEVRAT - L. REVOL

Professeurs Honoraires

MM. COLLET, GUIART, PATEL, LEPINE, TRILLAT, MOURIQUAND, MAZEL, GARIN,
GATE, MARTIN, GABRIELLE, SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET, HERMANN, ROCHET.

Professeurs

MM. CIBERT	Clinique urologique.
PONTHUS	Physique biologique.
DECHAUME	Clinique neuro-psychiatrique et d'hygiène mentale.
CHAMBON	Chimie organique et toxicologie.
WERTHEIMER	Clinique chirurgicale B.
PAUPERT-RAVAULT	Clinique médicale B.
FROMENT	Clinique et prophylaxie cardio-vasculaires.
CROIZAT	Clinique médicale C.
ENSELME	Chimie biologique et médicale.
MALLET-GUY	Clinique chirurgicale A.
REVOL	Pharmacie galénique.
POLLOSSON	Clinique gynécologique.
PIGEAUD	Clinique obstétricale.
BOURRET	Médecine du Travail.
LEVRAT	Clinique médicale A.
SOHIER	Hygiène et action sanitaire et sociale.
NETIEN	Botanique et cryptogamie.
BERTRAND	Clinique chirurgicale C.
BADINAND	Chimie analytique pharmaceutique.
DREVON	Pharmacie chimique et pharmacologie.

ROCHE	Médecine légale et déontologie.
COUDERT	Parasitologie et pathologie exotique.
MOUNIER-KUHN	Clinique d'oto-rhino-laryngologie et d'audio-phonologie.
PAUFIQUE	Clinique ophtalmologique.
THIERS	Clinique de dermatologie, syphiligraphie et allergologie.
BRUN	Clinique de pneumo-phtisiologie.
CREYSSSEL	Chaire de clinique chirurgicale orthopédique et traumatologie.
DARGENT	Clinique carcinologique.
GUICHARD	Anatomie pathologique.
GIRARD Paul	Pathologie générale et expérimentale.
LATARJET	Anatomie.
PEYCELON	Pathologie chirurgicale.
GIRARD Marcel	Thérapeutique.
VACHON	Pathologie médicale.
GALY	Physio-pathologie des voies respiratoires.
PAPILLON	Radiologie.
JEUNE	Clinique des maladies infectieuses.
GONIN	Hydrologie thérapeutique, climatologie, écologie sociale.
MONNET	Bactériologie.
BANSSILLON	Physiologie et pathologie obstétricales.
CHATONNET	Physiologie B.
GUINET	Clinique endocrinologique.
TRILLAT	Clinique de chirurgie orthopédique.
FREIDEL	Clinique stomatologique.
MARION Joseph	Clinique de chirurgie et d'orthopédie infantiles.
DORCHE	Matière médicale et législation pharmaceutique.
DUMONT Louis	Histologie et embryologie.
PERROT	Chimie
CIER J.F.	Physiologie A.
PERRIN Jean	Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire.
MICHAUD Pierre	Clinique de chirurgie cardiaque.
X...	Clinique médicale infantile et hygiène du premier âge.
X...	Biologie médicale et pharmacodynamie.

Professeurs à titre personnel -

BERGER	Physique nucléaire appliquée à la médecine.
BERTOYE	Bactériologie.
MANSUY	Neuro-chirurgie.
COLLET	Chimie générale et pharmaceutique.
SARROUY	Clinique de pédiatrie.
LACROIX	Hygiène et clinique des maladies des pays chauds.
LIARAS	Clinique chirurgicale propédeutique.
LECUIRE	Neuro-chirurgie.
REVOL	Médecine générale.
GOINARD	Thérapeutique chirurgicale.
CIER André	Pharmacie chimique et pharmacologie.

Professeurs sans chaire -

ROMAN	Parasitologie.
FEROLDI	Anatomie pathologique.
MORET	Physique biologique.

Maîtres de conférences agrégés titulaires -

CREYSSSEL Roger	Chimie biologique.
THIVOLET	Hygiène.
GARIN	Parasitologie.
PINET	Electro-radiologie.
ODDOUX	Botanique et cryptogamie.
DE SOLLIERS	Chimie analytique.
TOLOT	Médecine du travail.
DESPIERRES	Médecine générale.
GUYOTAT	Neuro-Psychiatrie.
DESCOTES	Chirurgie générale.
JOUVET	Pathologie expérimentale.
PEYRIN	Physique biologique.
TOMMASI	Anatomie pathologique.
BUFFARD	Electro-radiologie.
LEJEUNE	Médecine générale et thérapeutique.
DE MOURGUES F.	Stomatologie.
NAUSSAC	Maladies infectieuses.
REBOUILLAT	Chirurgie générale.
ROMAGNY	Pédiatrie.
DELAHAYE J.P.	Médecine générale.
DELEUSE	Anesthésiologie.
GIRAUD	Electro-radiologie diagnostic et thérapeutique.
MICHEL	Anesthésiologie.
FRANCOIS	Pédiatrie et puériculture.
MICHOULIER	Chirurgie générale.
COLOMB	Dermatologie.
LAMBERT	Médecine générale.
FRIES	Médecine générale.
GILLY	Pédiatrie.

Maîtres de conférences agrégés stagiaires -

DUROUX	Anatomie.
BRETTE	Thérapeutique.
BOUCHET	Anatomie.
FAVRE-GILLY	Hématologie.
GIROD	Histologie et embryologie.
GRAS	Chimie biologique.
MAILEIN	Chimie analytique.
RIFFAT	Hygiène.
FLUCON	Biologie médicale et pharmacodynamie.
FLANDROIS	Physiologie.
VIALLIER-RAYNARD	Bactériologie.

Agrégés en exercice -

BURTHIAULT	Obstétrique.
GIGNOUX	Oto-rhino-laryngologie.

GUILLEMIN	Chirurgie générale.
JAUBERT de BEAUFU	Chirurgie générale.
MARION Pierre	Chirurgie générale.
PLUCHU	Médecine générale.
PONT	Médecine générale.
SAUTOT	Chirurgie générale.
TRAEGER	Médecine générale.
VIGNON	Médecine générale.
BONAMOUR	Ophtalmologie.
COLIN	Médecine générale.
DE MOURGUES G.	Chirurgie générale.
DEVIC	Médecine générale
DUMONT Martial	Obstétrique.
DURAND	Urologie.
FRANCILLON	Chirurgie générale.
SAUBIER	Chirurgie générale.
SCHOTT	Neuro-psychiatrie.
ALLEGRE	Neuro-chirurgie.
CHASSARD	Electro-radiologie.
FAYSSE	Orthopédie.
GAILLARD	Oto-rhino-laryngologie.
GARDE	Médecine générale
HUGONNIER	Ophtalmologie.
KALB	Pneumo-phtisiologie.
LARBRE	Médecine générale.
MARET	Chirurgie générale.
MORNEX	Médecine générale.
NORMAND	Médecine générale.
PERRIN André	médecine générale.
BETHENOD	Pédiatrie et puériculture.
DUMAS	Stomatologie.
GARNIER	Obstétrique.
NOEL	Médecine générale.
ROBERT	Médecine générale.
SCHNEPP	Orthopédie.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. Jean D E C H A U M E -

Professeur de Clinique neuro-psychiatrique.

G U Y O T A T -

Professeur agrégé de neuro-psychiatrie.

C O L I N -

Professeur agrégé de médecine légale.

S C H O T T -

Professeur agrégé de neuro-psychiatrie.

A LA MEMOIRE
DE MON PERE ET DE MA MERE

A MES FRERES ET SOEURS

A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS

QU'EN CE JOUR ILS SOIENT TOUS REMERCIÉS !

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. DECHAUME

Professeur de Clinique Neuro-Psychiatrique
et d'Hygiène mentale

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la Présidence de cette Thèse.

A NOS JUGES

MONSIEUR LE DOCTEUR M. COLIN

Professeur Agrégé de Médecine Légale

MONSIEUR LE DOCTEUR J. GUYOTAT

Professeur Agrégé de Neuro-Psychiatrie

MONSIEUR LE DOCTEUR B. SCHOTT

Professeur Agrégé de Neuro-Psychiatrie

En hommages respectueux .

AUX MEDECINS DE L'HOPITAL STE MADELEINE

MONSIEUR LE DOCTEUR J.L. MASSOT
Médecin des Hôpitaux Psychiatriques

MONSIEUR LE DOCTEUR M. HAMEL
Médecin des Hôpitaux Psychiatriques

MONSIEUR LE DOCTEUR M. HOUSER
Médecin des Hôpitaux Psychiatriques

* * *

A MONSIEUR LE DOCTEUR CH.H. NODET
Ex-Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin des Hôpitaux Psychiatriques

A MONSIEUR LE DOCTEUR J.CALLIER
Psychothérapeute - Bourg

* * *

A TOUS CEUX QUI ONT COLLABORE A LA REALISATION DE CE TRAVAIL :

Madame le Docteur Geneviève BOURJADE

Neuro-Psychiatre

qui nous a encouragée et guidée très amicalement. Nous lui devons la plupart des dossiers étudiés et l'exposé des cas est tiré en grande partie de ses synthèses d'observation.

Son travail dans l'ombre, sa simplicité, son rayonnement sur tous les foyers d'adolescentes de Lyon nous ont remplie d'admiration.

Mademoiselle PRIVAZ

Directrice du Centre d'Observation "La Source"

Madame COICAUD-PERRIN

Directrice du "Cours pratique de Formation familiale"

Mademoiselle L. MASSARD

Directrice de l'A.N.E.F. de Lyon

Et toutes les EDUCATRICES et ASSISTANTES SOCIALES

qui nous ont accueillie avec beaucoup de disponibilité et de sympathie, nous encourageant sans cesse par leur dynamisme et nous faisant ainsi retrouver l'enthousiasme du temps où nous débutions à l'école d'Educatrice de Montpellier.

Nous tenons aussi à remercier toutes les familles d'accueil qui ont répondu à notre appel.

INTRODUCTION

=====

Après un bref aperçu des différentes formes de placement familial et un exposé succinct de ce qu'a de nouveau le placement familial spécialisé, nous essayerons de synthétiser les troubles de l'adolescente inadaptée. Suivra l'étude de cinquante dossiers d'adolescentes inadaptées, dont la plupart sont passées au Centre d'Observation "La Source" (*) et ont été orientées vers un placement familial :

Nous tirerons alors quelques conclusions - perspectives d'avenir - en vue de la réinsertion sociale de l'adolescente inadaptée qui, malheureusement, est encore trop volontiers placée dans les Hôpitaux Psychiatriques d'adultes.

=====

=====

(*) La Source : Centre d'Observation pour adolescentes de la région lyonnaise.

LE PLACEMENT FAMILIAL

=====

"Si l'on veut bien entendre sous ce terme le fait qu'un enfant est élevé par une famille autre que sa famille naturelle, on conviendra que le placement familial a été pratiqué dès la plus haute Antiquité" (Cf. MOISE, OEDIPE, PARIS et même JESUS-CHRIST : cité par Michel SOULE, Janine NOEL et Françoise BOUCHARD au début de leur abondant exposé sur le placement familial *).

Petit à petit, le placement familial s'est organisé, prenant son essor au XVII^e Siècle sous l'instigation de Saint Vincent de Paul qui fut à l'origine de la systématisation de l'assistance à l'enfance : placement familial d'élevage puis professionnel, faisant suite à la nourricerie à l'hôpital - surveillance des nourrices, centre de placement, examen de santé, etc... "Le grand tournant était accompli qui consacrait le droit à la vie et au travail honnête de tous les enfants nés".

Un peu plus tard, les notions de devoir de l'Etat et tutelle de l'Administration devaient être à la base de "L'Assistance publique" (aujourd'hui "Aide sociale à l'enfance") qui se vit bientôt "placée entre les enfants dont elle devenait le parent et les parents contre qui elle devait les défendre... Ecartelée entre ses devoirs et ses droits, cette Administration réagit souvent de manière autoritaire et rigide au point qu'elle s'est vue accuser de vouloir préserver à tout prix sa matière inspectable.

Cette suspicion qui pèse sur l'Assistance publique a contaminé la notion de placement familial, puisque aussi bien celui-ci en France a été fort longtemps le fait de la seule Assistance publique". Actuellement, le placement familial recouvre des réalités très diverses qu'il convient de distinguer pour dissiper les préventions et les

...

critiques exprimées à l'encontre du placement familial.

Existent en effet :

- Le placement familial définitif, dont l'adoption est le modèle le plus achevé. Certains placements définitifs ne se différencient de l'adoption que par leur aspect mercenaire et salarié. En sont bénéficiaires essentiellement : les orphelins sans collatéraux voulant les recueillir, les enfants abandonnés, ceux dont les parents ont été déchus définitivement de leurs droits après un ou plusieurs jugements.

Tous les observateurs et travailleurs sociaux sont unanimes à dire que le placement familial définitif suit le sort de toutes les familles naturelles. Il s'en distingue finalement très peu quand il est réalisé dans de bonnes conditions. Il faudrait pour cela reconsidérer le fait de l'âge du départ des enfants du Centre de Placement : en effet, "de la crainte de la mortalité précoce subsiste encore le système des centres d'élevage où les nourrices spécialisées, particulièrement surveillées, élèvent encore les nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans avant qu'ils ne partent pour les placements définitifs ou ne soient confiés à des adoptants.

Il s'avère que le choix de cette période de départ (entre 13 et 24 mois) est très dommageable pour l'enfant (Travaux de SPITZ ** BOLWBY et AUBRY). En effet à partir du 8^{ème} mois (du 12^{ème} peut-être pour les enfants retardés) les relations avec la mère, positives et structurantes, se chargent de réalité pour l'enfant ; et leur rupture, l'absence et la variation du visage maternel, sont sources d'angoisse contre lesquelles l'enfant n'a de moyens de défense que d'ordre pathologique".

- Les placements à terme qui sont des placements familiaux de dépannage, ou bien organisés entre famille à l'amiable sous la surveillance

...

* "Le placement familial" - La psychiatrie de l'enfant - Vol V. Tome II
Au cours du 1^{er} et du 2^{ème} chapitre de ce travail, nous emprunterons largement à ce texte qui fait admirablement le point de la question.

** R. SPITZ - "La première année de la vie de l'enfant" - P.U.F. 1958

...

ou non des services départementaux de Protection maternelle et infantile, en général à court terme, ou bien organisés et surveillés par l'administration de l'Aide sociale à l'Enfance (cas sociaux) du Tribunal (retrait des droits de garde) ou des services de Prévention (loi de 1958) pour une période plus ou moins longue.

Tous ces placements font bénéficier l'enfant d'une manière plus ou moins heureuse, de soins maternels et d'expérience familiale qui lui auraient terriblement manqués au cours d'un long séjour en institution. "Dès lors, le placement familial, devenu par suite des progrès de la Puériculture et de la Pédiatrie une routine d'aide sociale, redevient une technique médico-sociale en tant que moyen de prophylaxie et de thérapeutique, mais cette fois-ci dans le domaine psychologique".

==+==+==+==+==+==+==
==+==+==+==+==+==+==

LE PLACEMENT FAMILIAL SPECIALISE

=====

Plus l'enfant à placer va être perturbé, plus la famille nourricière va devoir présenter de qualités ou plutôt, à certains types d'enfants vont correspondre certains types de familles : On s'éloigne du placement familial standard pour entrevoir le placement familial spécialisé, ainsi nommé parce qu'il requiert une surveillance spéciale et des soins particuliers.

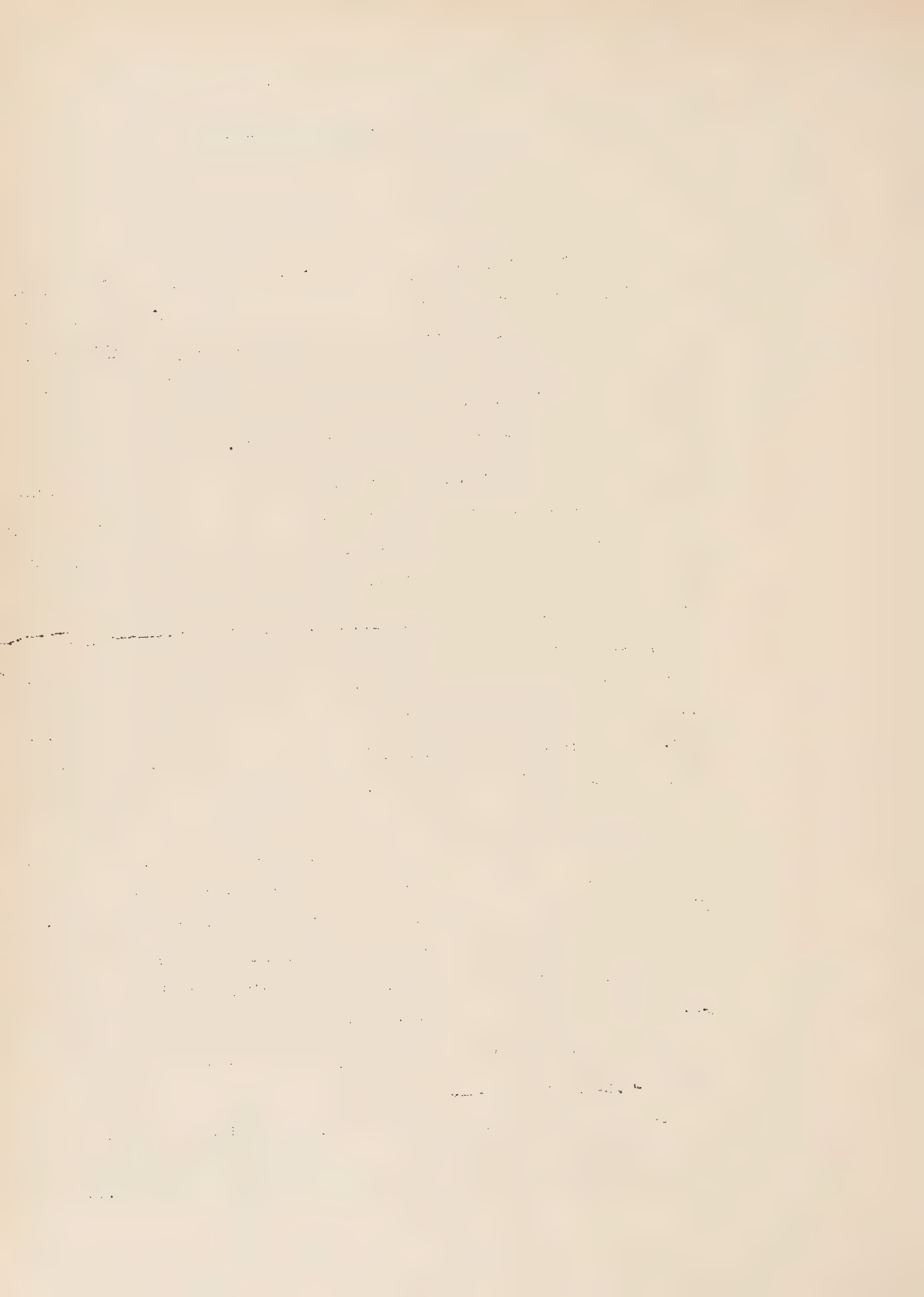
On se rappellera que le prototype du placement familial spécialisé fut longtemps l'oeuvre GRANCHER qui se proposait de recueillir dans des familles de la campagne les enfants tout-petits de parents tuberculeux, de façon à leur éviter la contamination.

Depuis quelques années en France, comme dans ~~quelques pays étrangers~~, les placements familiaux dans les grandes villes ont été recommandés pour les enfants qu'on doit astreindre à une rééducation spéciale de longue durée : handicapés moteurs, sensoriels, physiques, etc... en raison de l'absence à la campagne et en certaines villes de province de soins spécialisés.

Ce qui nous intéresse dans ce travail ce sont les centres de Placements familiaux réservés soit aux enfants souffrant d'un déficit intellectuel important, soit surtout aux enfants qui ont gêné leur famille par des troubles du comportement, le placement familial pouvant soit compléter un séjour en Centre d'Observation, soit s'adjoindre à un traitement en I.M.P. :

Ces centres de placement tendent non seulement à se développer mais à supplanter les Centres de placement standard dépendant des services de l'Aide sociale à l'enfance. En effet - paradoxalement -

...



...

avec les progrès des lois sociales et l'évolution psychologique de la population qui ne peut se faire sans "ratés", les enfants relevant du Placement familial sont de plus en plus perturbés et réclament des soins psychologiques spéciaux : parce qu'ils sont de plus en plus élevés en âge (on ne les abandonne plus à la naissance) - parce que les liens avec les familles naturelles persistent (celles-ci gardent leurs droits tout en se déchargeant de leurs devoirs) entraînant des situations complexes nécessitant des thérapies psychologiques visant non seulement l'enfant mais aussi sa famille.

Conscients de ces difficultés, mais forts de l'expérience de l'Aide sociale à l'enfance qui avait depuis longtemps constaté que, malgré les perturbations sérieuses de certains enfants, le placement familial pouvait se révéler non seulement possible mais faciliter toute réadaptation - certains psychiatres d'enfants tentèrent d'utiliser le placement familial comme un moyen thérapeutique dans le traitement d'enfants présentant les troubles les plus divers, relevant de carences affectives ou éducatives, de névrose, de psychose ou pré-psychose, de troubles caractériels et même de délinquance...

Dans tous les cas, à côté des succès thérapeutiques indiscutables, on a noté une rentabilité élevée quels que soient les frais engagés. Un des premiers centres de Placement familial de ce genre a été celui de Beauvallon à Dieulefit - organisé en 1949 par J. Ferron - rayonnant autour d'un I.M.P. de garçons de 7 à 14 ans (*). Celui du Hameau-Ecole de l'Ile de France avait été organisé en 1945 par R. Préaut. Puis vinrent : celui du Côtéau (Vitry s/ Seine) avec G. Amado et R. Cahn. 1953 ; celui d'Evrecy-Calvados (J. Prochasson, 1958) ; celui de Lèves - Eure et Loir (M. Ziolkowski) ; celui de la Société Beaunoise de Protection de l'Enfance - Côte d'Or (M. Moreau), etc... etc... A Lyon, c'est le Sauvetage de l'Enfance qui organise le plus de Placements familiaux spécialisés.

Ainsi, de l'expérience, est née une technique du Placement familial spécialisé : confrontation de trois disciplines : administrative

...

(*) "Placement familial à Dieulefit" par Melle SOUBEYRAN - 1951

...

et juridique - sociale - médico-psychologique, qui se réalise au sein d'un Centre d'Observation, de Réadaptation, d'une Consultation d'Hygiène Mentale où se fait "l'administration, l'observation, la sélection préalable et les retours au bercail", véritable plaque tournante dont la réussite dépend d'une équipe médico-psycho-sociale rompue aux techniques de réadaptation de l'enfance.

Le principe exprimé dans la plupart des articles traitant des placements est le suivant : "Il n'y a pas de bons placements ou de bons enfants à placer. Il y a un placement familial qui présente telle caractéristique et qui est donc susceptible de convenir à tel enfant". On est étonné parfois de la réussite de tel placement que l'on avait fait, à première vue, à contre coeur, à cause du manque d'hygiène... d'intelligence ou de désintéressement ! A propos du désintéressement, Ruth Menthonnex écrit : "Nous tenons à dire que ce ne sont pas toujours les familles les plus désintéressées qui sont les meilleures familles nourricières... Notre travail de sélection des familles serait tellement simplifié si les familles sentaient que nous ne cherchons pas tant des familles demandant le prix de pension le moins élevé possible, mais de véritables collaborateurs pour accomplir notre tâche... Nous devons considérer le placement familial, non pas comme une oeuvre de charité, ou non plus comme une affaire commerciale, mais comme un mode de placement particulier aidant à l'intégration sociale de l'enfant".

Deux études doivent donc être préalablement menées, avant la constitution d'un placement familial : l'évaluation des caractéristiques de l'enfant (mesure de ses capacités intellectuelles et affectives ; étude de son comportement antérieur ; durée éventuelle du séjour) et l'évaluation de la famille nourricière, sans pousser à l'instauration de diagrammes compliqués comme l'ont fait certains. On a constaté ainsi que les placements familiaux les plus constamment couronnés de succès avaient été faits dans des familles aux caractéristiques suivantes :

- Au point de vue administratif :
 - nourriciers mariés
 - de 36 à 60 ans
 - standing social moyen.

...

...

- Au point de vue éducatif (d'après R. Cahn) :

- Apport sur le plan affectif
- Possibilité d'identification à des images parentales solides
- Assurance d'une sécurité matérielle et morale
- ~~Exp~~érience souvent inédite de relations de confiance avec l'adulte à la fois simples, naturelles, dédramatisées, sans coercition excessive.

Il est à noter que la carence éducative du père nourricier est une des difficultés habituelles.

Enfin, rappelons que la famille naturelle reste un souci constant des organisateurs, qui n'ont de cesse l'amélioration de la relation famille-enfant, seul critère valable socialement de la guérison et de l'intégration véritable de l'enfant dans la société.

Ainsi envisagé, et étant donné l'aspect socio-culturel actuel de notre civilisation, il est aujourd'hui admis que, pour un enfant perturbé psychologiquement ou en situation de le devenir, rien ne vaut un Placement familial "les études statistiques de Bowlby se sont **attachées** à mesurer les différences de développement des enfants jeunes élevés en institution et dans des familles. On peut affirmer à sa suite que les enfants jeunes, placés dans des maisons d'enfants, aussi bien équipées soient-elles, auront toujours un développement actuel et un potentiel inférieur à celui qu'ils auraient eu dans un placement nourricier moyen.

La limite d'âge de 8-10 ans, couramment invoquée, doit-elle être considérée comme une barrière intangible, et les questions d'âge au delà duquel le placement familial serait contre-indiqué peut-il être tranché d'une manière simple ?... On connaît des enfants beaucoup plus âgés qui se sont parfaitement intégrés au placement familial dans lequel ils étaient pourtant arrivés très tard et qui ont réalisé, en 2 ou 3 ans, une intégration affective complète

...

...

à tel point qu'elle ressemble fort à une adoption. Nombreux aussi sont les enfants âgés, qui sans avoir réalisé cette parfaite intégration affective, ont tiré du placement familial de très nombreux avantages qu'ils n'auraient pas pu trouver au sein d'une institution.

... Quoi qu'il en soit, on oppose classiquement au placement familial des grands enfants et adolescents un certain nombre d'objections à tel point que pour beaucoup la période de l'adolescence apparaît rédhibitoire quant à la réussite du placement familial, surtout s'il s'agit d'un placement standard". Nous voici au coeur de notre sujet : Que vaut le Placement familial spécialisé pour l'adolescente ?

Après une étude de l'adolescence inadaptée, nous reprendrons le débat.

==+==+==+==+==+==

==+==+==+==+==+==+==+==+==+==

...

ou à des congénères et de ce fait ne se posaient pas d'autres questions que celle de l'éducation des enfants (Rabelais - Montaigne - les Jésuites et J.J. Rousseau). Cette époque révolue, les adultes eux-mêmes, bouleversés dans leur assurance normative et éthique, se sont trouvés confrontés avec des jeunes gens et des jeunes filles qu'ils ne savaient plus comment considérer et qui eux-mêmes ne savaient plus comment se situer. Ceci nous amène à préciser, conclut E. KESTEMBERG, qu'en dehors même de toute donnée psychanalytique nous pouvons voir par un rapide survol de la question que les problèmes de l'adolescence sont des problèmes relationnels. On peut en effet postuler que les adolescents se considèrent du fait qu'on les considère et de la façon dont on les considère". (*)

Mais "la psychanalyse - qui nous a enseigné (je cite toujours E. KESTEMBERG) combien la personnalité se structure à partir des relations d'un individu avec son propre corps, depuis le moment où il le sent exister entier en dehors de l'objet maternel - met une lumière sur les problèmes relationnels de l'adolescence", cette adolescence si difficile à définir et dont la première originalité est précisément une transformation corporelle" de nature non seulement à modifier l'équilibre précédemment acquis mais aussi à réveiller l'angoisse du premier âge sous forme de cette interrogation précise : qu'est-ce que je suis ? et qui je suis ? et comment faire pour être ?"

Le premier aspect de l'adolescente est bien en effet son désarroi. Dans son Journal, Anne FRANK (**), en proie à une lutte quotidienne pour se construire elle-même, lutte teintée bien souvent de désespoir (désespoir qui n'a rien à voir là avec sa condition de recluse) écrit : "Qui d'autre lira jamais ces lettres, si ce n'est moi-même ? Qui d'autre me consolera ? Car j'ai souvent besoin de consolation. Si souvent je manque de force, ce que je fais n'est pas assez et je n'accomplis rien".

...

(*) L'Identité et Identification chez l'adolescent. E. KESTEMBERG
Psychiatrie de l'enfant-vol.V

(**) Le Journal d'Anne FRANK

...

Le deuxième aspect de l'adolescente est son agressivité, se traduisant par des conflits perpétuels avec l'entourage et spécialement avec sa mère. "Le comportement de la fillette prépubère, dit Hélène DEUTSCH (*), est plein de haine et de rage, elle désire se soustraire à l'influence de sa mère, bien qu'elle manifeste souvent, en même temps, un besoin accru et anxieux de rester sous la protection maternelle". Voici encore le témoignage d'Anne FRANK : "Plus que tout le reste, c'est Mère avec son caractère et ses fautes qui me pèse lourdement sur le coeur... Je suis son strict opposé et nous nous heurtons fatalement... pour moi, Mère n'est pas "LA" Mère et il me faut donc remplir ce rôle moi-même... je vogue un peu à la dérive... ce qui est désespérant, c'est que ni Père, ni Mère ne se doutent qu'ils me manquent dans la vie et que je les réprouve pour cette raison..."

"Protestation contre la dépendance qui a existé jusque là, aggression contre les influences éducatives, et d'une manière paradoxale, un regret toujours plus intense éprouvé par l'enfant pour sa propre enfance. Par toutes ses fonctions, poursuit H. DEUTSCH, la fillette lutte contre "l'ingérence" de la mère, elle ressent chacun de ses gestes comme une attaque contre sa maturité".

Problèmes relationnels induits par sa transformation corporelle : l'adolescence se pose en face d'elle-même et en face du monde. Réactions de désarroi, d'agressivité, sublimées dans l'intellectualisation, le dépassement, l'idéalisme voire même l'ascétisme. "Il ne faut à aucun prix "pathologiser", dit M. DEBESSE, toutes les conduites de l'adolescence (fugues et autres). L'adolescent ne peut s'affirmer dans le contexte socio-culturel actuel que par l'opposition et l'originalité. Voilà en quoi consiste la crise".

:!::!::!::!

L'ADOLESCENTE INADAPTEE

Période de crise, l'adolescence va être la pierre d'achoppement de tous les enfants perturbés. Si nous envisageons les troubles du caractère avec les notions actuelles d'intolérance du milieu et de réaction inadaptée de la part de l'enfant "témoignant souvent d'un effort désespéré pour rester dans la société" (*) (alors qu'il se voit traité d'asocial ou d'antisocial) nous comprendrons que là encore, les "problèmes de relations avec l'entourage tiennent la place prépondérante dans la genèse des troubles, qui apparaissent fonction de la qualité des échanges et des liens avec l'entourage lui-même et du mode d'interaction entourage-enfant : carence éducative et affective voire sociale - attitudes inadaptées, troublées ou franchement anormales des parents, génératrices de conflits profonds insolubles : autoritarisme, "perfectionnisme", agressivité, rejet plus ou moins camouflé et ambivalent, semi-abandon, mauvais traitement, hyperprotection, hyperindulgence, faiblesses éducatives..., erreurs éducatives, situations conflictuelles, etc... Même Anne FRANK qui n'était pourtant pas caractérielle, écrit : "Il faut absolument aux grands quelqu'un de dissipé, d'insupportable, et bien entendu je deviens le bouc émissaire... suis-je donc si mal élevée, si prétentieuse, si butée, si insolente, si bête, si paresseuse, etc... etc, qu'ils le prétendent ? Oh ! je sais bien, j'ai beaucoup de défauts, mais ils exagèrent à un tel point ! ... Ils ne m'accordent aucune qualité, je n'ai rien de bien, strictement rien ; mon apparence, mon caractère, mes manières, sont condamnés l'un après l'autre et minutieusement critiqués, à en juger leurs discussions interminables".

...

(*) M. MALE et J.A. FAVREAU - "Aspects actuels de la clinique et de la thérapeutique des troubles affectifs de l'enfant".

...

C'est presque toujours que l'adolescente inadaptée arrive en Centre d'Observation, chargée d'un dur réquisitoire de sa famille ou des substituts parentaux. D'autant plus que souvent, chez la fille, qui est en général plus timide et plus intimidable, les troubles d'adaptation ont pu plus ou moins passer inaperçus, jusqu'à la puberté, où la crise inéluctable d'indépendance la pousse à "sortir de ses gonds"

Qu'apporte de nouveau la psychologie de l'adolescente inadaptée ? Nous nous servirons des grandes lignes d'un rapport du docteur FAURE, fait au Congrès de l'U.N.A.R. en 1961 (1) :

"Sur le plan affectivo-caractériel et réactionnel, il est certain que la vie émotionnelle de la fille est souvent marquée quel qu'en soit le type caractérologique, par une particulière sensibilité et par une diffusion des ébranlements émotionnels à l'ensemble de la personnalité, facilement mise en jeu toute entière par l'ébranlement qui l'atteint d'où sans doute ces réactions "jusqu'au bout", ces conduites plus ou moins spectaculaires (d'expression corporelle diffuse), ces retournements apparemment déconcertants que nous observons chez ces filles devenues "difficiles"...

... Sur le plan relationnel et proprement sexuel, c'est en femme qu'elles se constitueront devant l'homme et dans l'insécurité et la solitude créées par les déficiences de leurs liens familiaux, elles vont être amenées à passer très vite de l'état d'enfant à l'état de femme et dès lors rechercher l'homme (et souvent n'importe lequel) dans un apparent débordement de sexualité, s'ingéniant à devenir l'objet de son désir en se plaçant à l'image de la vedette "sexy" du moment ou en adhérant à des mythes professionnels "séducteurs". Elles ont ainsi l'assurance qu'elles se tireront d'affaire, dès la majorité libératrice qui leur permettra de "trouver un garçon".

Chez l'adolescente inadaptée, en effet "la liberté devient, mêlée à sa sexualité envahissante le thème même de sa revendication plus ou moins agressive contre le cadre des impératifs et des interdits autoritaires mal intégrés, à moins que parfois elle ne renonce, dans une

...

(1) "Les Filles difficiles" - rapport du docteur FAURE -

...

attitude repliée de victime passive, ou qu'elle ne trouve plus d'autre issue que la tentative de suicide (tantôt protestation ultime contre la règle, tantôt désespoir réel devant l'impasse, souvent velléité spectaculaire destinée à forcer l'attention sur ses exigences ou à exercer un chantage) ; le refus d'alimentation, anorexie mentale ou non, n'est qu'une demi-mort inconsciemment recherchée de façon ambivalente, traduisant (hormis le cas de chantage, analogue à la velléité suicidaire) l'achoppement devant une destinée féminine qui apparaît contraignante et inacceptable".

Il faut noter que l'évolution psycho-sexuelle de la fille est autrement plus complexe et plus difficile à équilibrer que celle du garçon, étant plus "exposée" d'une part (risque d'attentat sexuel subi et maternité) et d'autre part, la société qui permet à la femme de "s'affranchir" légalement la met en situation de trouver "un équilibre entre l'indépendance que cette société lui ouvre et la dépendance affective (envers l'homme) dont elle a le besoin sans toujours le reconnaître".

L'importance des besoins affectifs et la sensibilité à l'incomplétude s'exprime dans l'intolérance aux frustrations, la crainte d'abandon, la "peur de perdre", voire la méfiance, dans les réactions jalouses, captatrices ou possessives, la propension à "avoir" l'autre pour ne pas "se faire avoir", l'intelligence mise au service de ce besoin de posséder, lui donne une note de complexité, de ruse et de "rouerie".

Qu'elle soit la "représentante de vogue", la "pin-up", la "putain en herbe", la "chatte", la "grande sentimentale", la "collante affective", "l'hystérique", la "dure" et le "caïd", la "nonchalante impulsive", le "bouc émissaire", la "fantôme", "l'inaperçue", "l'insaisissable", le "microsillon longue durée (disque rayé)", la "pétroleuse" (met le feu aux poutres) - tous ces termes, bien significatifs pour les éducatrices, traduisent des troubles du caractère qu'il va nous falloir maintenant définir.

...

...

"Le trouble du caractère, dit J. LAROCHE (*), est une réponse agie à une situation conflictuelle quelconque, réponse banale, aussi peu spécifique que la fièvre. Il est impossible de faire d'un symptôme le critère définissant une catégorie nosologique, (ex. l'enfant instable), comme l'a fait la position des constitutionnalistes, que notre expérience démentit quotidiennement. L'apparition de troubles caractériels chez un enfant déterminé dans une situation donnée, a une signification. Il devient alors possible d'isoler des syndromes définis par l'apparition de certains troubles dans une situation particulière et à un moment déterminé de l'évolution".

J. ROUART dans "Psychopathologie de la puberté et de l'adolescence" fait un peu la revue de ce qui a été dit et fait à ce sujet (**) et essaie de tracer les lignes d'une nosographie des troubles de l'adolescence. Voilà en résumé son point de vue : Abondance de la littérature étrangère, anglaise, allemande et surtout américaine : surtout point de vue rééducation, réadaptation, modification du milieu, qui repose sur des données psychiatriques et psychanalytiques sans rigueur d'observation clinique ou d'idées théoriques. Malgré son insuffisance, cette littérature traduit l'extrême importance du mouvement de l'opinion suscitée par ces questions.

"En France, écrit J. ROUART, ROUBINOVITCH, Paul BONCOUR s'intéressèrent aux troubles du caractère et à la criminologie infantile et juvénile. HEUYER consacra sa thèse aux enfants anormaux et délinquants juvéniles. D'emblée, dans l'adolescence était mis en évidence ce qui a fait l'objet de la plupart des travaux et des préoccupations des praticiens et des services publics : les troubles du comportement et la délinquance. De son côté, Gilbert ROLIN a consacré plusieurs publications aux troubles du caractère et à certains aspects de la psychopathologie juvénile". La thèse de Madame Lecomte-Lorsignol (déjà citée) donnerait la meilleure idée de l'opinion pédo-psychiatrique en France avant la guerre : "bien qu'une importante référence y

...

(*) LAROCHE Jacques - "Troubles du caractère chez l'enfant"

Perspectives psychiatriques Mars-Avril 1963

(**) J. ROUART - Ouvrage déjà cité.-

...

soit faite aux travaux psychanalytiques, cet ouvrage renforce la valeur des facteurs constitutionnels et ceux qui sont acquis dans les phases précoces de développement sexuel infantile. Ce qui est surtout affirmé, c'est le caractère terminal du développement à cette période et par conséquent la fin d'une certaine plasticité inhérente à l'enfance, même en ce qui concerne les facteurs culturels...

... 1950 - Congrès mondial psychiatrique. LUBTCHANSKY écrit dans son rapport que "les troubles du caractère présentés par l'enfant ne semblent pas avoir une signification aussi grave que chez l'adulte". La sévérité du pronostic qui régnait donc avant 1950 paraît tenir à une conception des troubles suivant laquelle il s'agirait d'entités morbides constituées dans l'oeuf (thèse constitutionnaliste) ou même si elles sont acquises, se constituant en maladies dès lors indépendantes des circonstances extérieures.

Il est cependant curieux de noter que ces reliquats de doctrines ont coexisté avec des attitudes qui supposent des positions inverses ; grand développement d'activité socio-rééducative, impossibilité de trouver un vocable nosographiquement plus défini que celui de "troubles du caractère". On les considérait graves parce qu'on les assimilait à ceux de l'adulte "fixés" dans des attitudes difficilement réductibles peut-être plus par la force des situations et interactions ainsi créées que par une fixité inhérente à la "nature" du trouble ou à la constitution du sujet lui-même".

SPIEGEL citant BERNFELD remarque que "même la psychose chez l'adolescent est atypique et de diagnostic difficile, parce qu'il n'a pas "appris" à limiter sa maladie à des syndromes psychiatriques reconnus". Nous savons d'autre part, combien les attitudes juvéniles d'intériorisation ou au contraire d'extériorisation surprenantes peuvent avoir d'aspect inquiétant mais qu'il ne faut pas "pathologiser". Rappelons-nous le mot de H. DEBESSE.

Avec BERNFELD, SPIEGEL, devant le polymorphisme clinique de l'adolescence et son devenir problématique, on en vient à penser

...

...

que les maladies "se font" mais ne sont justement "pas faites" à l'adolescence de même que l'adolescent n'est pas un "homme fait".

Ces réserves étant faites, relativement à la possibilité d'établir des catégories nosographiques, nous reconnaitrons cependant avec ROUART que les troubles observés à l'adolescence peuvent être envisagés en des sortes différentes, mais dans lesquelles, la genèse du trouble, la signification qu'il a prise dans l'histoire du sujet et celle qu'il prend dans son existence actuelle et le pronostic qui en résulte ont plus d'importance que le caractère formel des symptômes par lesquels il se manifeste. ROUART distingue ainsi :

- les troubles du comportement et la délinquance,
- la névrose
- le problème de la schizophrénie et des psychoses.

"Nous ne pouvons perdre de vue, dit-il, qu'un certain nombre de conduites peuvent être rattachées à l'une ou l'autre de ces catégories et que même cette division en catégories, pourtant larges, ne peut être considérée comme rigoureuse. Les troubles du comportement et la délinquance n'excluent ni la névrose ni le début d'une psychose. D'autre part, LEBOVICI, à propos de la curabilité spontanée de la névrose infantile dans certains cas, évoque les idées d'Anna FREUD faisant remarquer que la puberté était susceptible de modifier radicalement la passivité névrotique de certains enfants. LEBOVICI écrit à ce sujet : "Remarquons en passant qu'une fois de plus, les troubles du caractère s'opposent à la névrose, puisqu'on sait que l'adolescence est l'âge de prédilection pour l'apparition des comportements dissociaux".

Tout en montrant l'évolution divergente des sujets à caractère antisocial qu'elle a décrit, et des névrosés, Kate FRIEDLANDER constate cependant que les traits névrotiques ne manquent pas chez certains délinquants. Il existe dans sa classification toute une gradation qui va du caractère antisocial seul à l'association de ce caractère plus ou moins prononcé avec des traits névrotiques. Dans ces derniers cas, la délinquance prend la valeur "de symptôme" névrotique. Enfin un certain nombre de comportements délinquants se rattachent

...

...

pour elle à l'existence d'une personnalité psychotique. Autrement dit, tout symptôme attirant l'attention sur un adolescent, apparaît comme posant un problème de structure de la personnalité et pronostic, c'est à dire de son rattachement au caractère, à la névrose ou à la psychose.

Parmi les manifestations asociales que l'on rencontre le plus chez la fille, il faut citer : le vagabondage, le vol, la prostitution, Kate FRIEDLANDER décrit sous le nom de "la courtisane" un type de fille ayant une tendance précoce et répétée à la prostitution avec une très grande instabilité, une difficulté à s'astreindre à une occupation régulière, un besoin marqué d'enfreindre les règlements imposés.

AICHORN distingue lui deux groupes de dissociaux :

- les cas situés à la limite de la névrose avec des symptômes dissociaux, et

- les cas dissociaux dans lesquels la part de l'Ego dominant naissance au comportement dissocial ne montre pas trace de névrose.

Dans le premier type, le sujet se trouve en conflit avec lui-même, en raison de ses relations d'amour ; une partie de sa propre personnalité interdit le libre cours de ses désirs libidinaux et des pulsions. Le comportement dissocial résulte de ce conflit. Dans le second type, le sujet se trouve en conflit avec l'entourage, parce que le monde extérieur l'a frustré de la satisfaction libidinale infantile".

En résumé, AICHORN et Kate FRIEDLANDER, distinguent deux sortes de délinquants : "les acting ont "des névroses et les caractères antisociaux. Male fait la même distinction en appelant ces derniers du nom de "pervers", mais il ajoute une catégorie où "le moi défaillant et entièrement subordonné au principe du plaisir semble, par son inadaptation prononcée, constituer une véritable aliénation et pouvoir être considéré comme psychotique".

...

...

EISSLER a mis en évidence certains traits de caractère de la vie affective et de la vie mentale des délinquants qu'il a observés. Il a constaté :

1° - une modification pathologique des sentiments de toute-puissance, ceux-ci pouvant alterner avec des phases de sentiments d'infériorité extrême.

2° - la recherche du nouveau et du surprenant. Impossibilité de reconnaître le familier qui serait à l'origine de la difficulté à apprendre.

3° - ne considérer comme valable que ce qu'il y a de plus concret dans la réalité extérieure, sentiment qui s'exprime par le fait de recevoir de l'argent pour les garçons et le fait d'être désirée sexuellement pour les filles. Tous ces sentiments ayant une signification agressive en rapport avec la répétition d'attitudes orales de l'enfant appréciant l'amour d'après la quantité de nourriture donnée par la mère. Cette forte fixation orale s'accompagne chez le délinquant d'une difficulté particulière à effectuer des sublimations".

Germaine GUEX (*) a apporté le nom d'"abandonniques" à ces caractères "antisociaux" ou "pervers" parmi lesquels elle distingue deux types : le négatif-agressif et positif-aimant désignant par là deux pôles entre lesquels peuvent se voir toutes les nuances. "Le négatif-agressif, en qui domine la rancune de ne pas avoir été aimé, a l'obsession du passé, avec ses frustrations, ses vides, ses échecs, ce qui paralyse chez lui l'élan de la vie. Il peut se réfugier dans un certain autisme mais il en a conscience. Il rapporte tout à lui-même. Il a peu de capacité oblatrice. Le repliement sur lui-même ne lui permet aucune expérience qui compense le passé. Ainsi l'absence de valorisation et partant de sécurité affective est chez lui presque complète d'où très fort sentiment d'impuissance en face de la vie et des êtres et le rejet total de sentiment de la responsabilité. Les autres l'ont trahi et frustré et c'est pourtant des autres seuls qu'il attend une amélioration de son sort. Le positif-aimant, qui avant tout cherche l'amour, a une conduite mieux adaptée au réel. Il est plus un

...

(*) G. GUEX - "La névrose d'abandon" - P.U.F.

...

inquiet qu'un rancuneux : parviendra-t-il à se faire aimer ? sera-t-il capable de maintenir le lien ? réussira-t-il à écarter le spectre de la solitude et de l'abandon ? Aussi est-il actif d'où allègement de sa névrose. Il est capable d'engager son affectivité au moins partiellement dans ce qu'il fait et vis à vis de ce qu'il aime. Il est moins dévalorisé que le négatif-agressif. Son sentiment de valeur fait qu'il peut créer des liens et ainsi assurer sa sécurité intérieure. Oblatif, il est tourné vers les autres. Mais il n'est pas exempt de rancune et lorsqu'une menace d'abandon, ou simplement de frustration apparaît il peut devenir agressif et blessant de même que le négatif-agressif est aussi avide d'amour et est susceptible de tendresse et de dévouement, à condition que les autres viennent à lui et le rassurent".

Enfin, AMADO fait dans sa théorie une place aux petits caractériels.

Nous pouvons donc semble-t-il résumer la position nosographique actuelle au sujet des troubles de l'adolescence dans la classification suivante :

I - Les petits troubles de l'adolescence en rapport avec cette période de crise, à base d'anxiété, d'agressivité, de libertinage, plus ou moins sublimés dans des conduites telles que l'intellectualisation, l'ascétisme, la fugue même que Maurice DEBESSE refuse à traiter systématiquement de pathologique, remarquant que l'avancement du service militaire ou le choix de certaines professions en sont des équivalents.

II - Les troubles névrotiques avec symptômes classiques : angoisses, phobies diverses, obsessions, manifestations hystériques, en rapport soit avec l'accentuation de la névrose de l'enfance cliniquement identifiable, soit avec l'installation d'une névrose qui n'avait pas encore été mise à jour.

...

...

III - Les troubles du comportement -

Nous avons vu que chez la fille, on voit surtout le vagabondage, le vol et la prostitution. Il faut mentionner aussi l'agressivité se manifestant chez la fille surtout par l'insolence, la rancune, les "roueries", les "bagarres", l'instabilité, celle-ci expliquant le vagabondage qui entraîne à son tour le vol et la prostitution.

Ces troubles du comportement peuvent être rattachés

- soit à une structure névrotique
 - les petits caractériels d'AMATO
 - les "Acting-out" des névroses d'Anna FREUD
 - les symptômes névrotiques de perversité de MALE ou perversions-symptômes
- soit à une structure caractérielle
 - les névroses d'abandon ou abandonniques de G. GUEX avec sa distinction :
 - ... positif-aimant
 - ... négatif-agressif correspondant aux "pervers structurés" de MALE
- soit à une structure psychotique
 - caractères psychotiques "Pervers psychotique" de MALE
 - impulsions psychotiques réelles

IV - Les troubles psychotiques nets, toutes les maladies mentales pouvant être envisagées et particulièrement la schizophrénie.

Tous ces troubles bénéficiant cependant de la notion de crise d'adolescence qui doit nous laisser très prudents pour affirmer (mis à part les symptômes) une structure bien définie ou une maladie organisée.

* * * * *

- POSSIBILITES THERAPEUTIQUES -

=====

C'est dans cette perspective nouvelle qui fait de l'adolescence une véritable crise, avec des possibilités de dénouement imprévisibles que nous pouvons maintenant envisager les thérapeutiques des troubles de l'adolescence.

Les traitements psychothérapiques (psychodrame, psychothérapie de groupe...) et psychiatriques proprement dits ne seront pas envisagés. Nous avons vu que malgré une nosographie savante, les troubles de l'adolescence restent avant tout des troubles du comportement souvent en rapport avec des difficultés de relations avec l'entourage, difficultés dues en grande partie à des circonstances et des liens défavorables : on peut entrevoir alors le rôle d'une pédagogie curatrice conçue comme "déconditionnement" et "reconditionnement" favorable de ce qui a été précédemment mal "conditionné". C'est ce à quoi nous nous limiterons :

"La notion de conditionnement, explique le Docteur FAURE (*), doit être prise ici non pas au sens étroit d'une éducation de réflexes par un cadre d'habitudes, mais au sens d'une structuration du comportement dans le cadre de liens ; et ce sont ces liens qui tiennent la place dominante, en particulier par le jeu des identifications successives grâce auxquelles l'enfant organise (bien ou mal selon la qualité des liens) sa personnalité en empruntant aux images des membres de son entourage familial, scolaire et social (y compris chez l'adolescente les membres mythiques : vedettes et "stars") : identifications heureusement encore mobiles pour une part, ce qui permet de pallier leurs insuffisances ou leurs déviations passées

...

(*) Article déjà cité -

...

en proposant de nouveaux échanges dans un style de relations nettement différent et plus profondément satisfaisant". C'est là que l'éducatrice doit jouer pour offrir à l'adolescente des "possibilités d'expérience structurante pouvant provoquer des remaniements dans l'organisation maturante des lignes de force" comme dit le Docteur NODET (*). Il faut fournir à l'adolescente des liens et des identifications capables de l'amener à assumer sa féminité et à intégrer ses pulsions sexuelles dans des voies désormais acceptées et socialement acceptables... "Les adolescents sont en effet (identité) en fonction de ce que les adultes sont ou leur apparaissent (identification) (**). Ils se considèrent du fait qu'on les considère et de la façon dont on les considère". L'adolescence est donc une période privilégiée quant aux possibilités de déconditionnement et de reconditionnement.

La première pierre d'achoppement va être le problème de l'autorité. Celle-ci est indispensable à la restructuration du comportement mais elle ne doit pas entraver l'expression individuelle, si indésirable que celle-ci puisse paraître. La perfection morale comme le laisser-aller abusif ne sont plus d'actualité. "La pédagogie nouvelle (***) rompt en effet aussi bien avec l'autoritarisme qu'avec le libéralisme". Elle devient "négative, en ce sens qu'elle n'a pas plus de théories de l'éducation que de principes ou de postulats constitutifs... L'erreur est essentielle : c'est en elle et par elle que se dessine progressivement une individualité, en ce qu'elle permet correction, rectification et par conséquent progrès.. Le temps ne peut s'anticiper : aucune voie n'est tracée. C'est l'enfant qui découvrira à la lumière de ses échecs, ses aptitudes et ses volontés... L'autorité ne prend donc plus l'attribut de la toute-puissance, mais celui de l'attente et de l'attention... La liberté

...

(*) "Psychanalyse et formation du caractère" - Ch. H. NODET -

(**) E. KESTERBERG - Article déjà cité -

(***) Madame DELHOMME - "Evolution historique des notions d'autorité et de liberté en éducation" Sauvegarde 1961

...

se manifeste plus dans les refus que dans les adhésions, dans la critique que dans la dogmatique. Le principal rôle est confié à la connaissance plus qu'aux ordres et aux commandements; "Connaitre, c'est apprendre à s'éduquer soi-même" Nietzsche (toujours dans l'article de Madame DELHOMME).

C'est dans cette perspective qu'il faut envisager la "relation éducative", si l'on veut voir quelque résultat positif. M.G. TERRIER (*) a réuni dans un article de Sauvegarde quelques points de repères pratiques dont nous relevons l'essentiel : "La relation doit se dérouler dans un milieu naturel de vie. Elle doit être conflictuelle et dynamique : en constante transformation. Elle doit être vécue en groupe ; son dynamisme est orienté par l'éducateur au moyen des exigences de la réalité. Les parents font partie du groupe. Celui-ci doit être un milieu qui supporte l'enfant : première condition pour qu'il ait valeur de réalité et qui ait des exigences : deuxième condition. Un milieu naturel n'a rien à voir avec un milieu de laisser-faire : la différence est ici dans le niveau auquel on réalise l'exigence mais le but reste le même : obtenir d'un sujet le maximum d'adaptation aux exigences". Le travail scolaire, aliment excellent de la relation chez l'enfant, est remplacé chez l'adolescent par la formation professionnelle, dans la mesure où elle représente pour lui une activité vitale et réelle.

Correspondant à des besoins profonds d'indépendance et de dépassement (cf M. DEBESSE), si l'adolescente trouve l'encouragement nécessaire à sa situation d'insécurité (cf H. DEUTSCH), le métier aura pour elle une "valeur éducative générale et une authentique valeur thérapeutique" (**). En effet "plus que n'importe quelle autre jeune, écrit Mère Marie Bernard, la caractérielle a besoin de la réussite de

...

(*) M.G. TERRIER - "La Relation éducative" Sauvegarde 1961

(**) Mère Marie Bernard - "Les filles caractérielles"

PLACEMENT FAMILIAL SPECIALISE DE L'ADOLESCENTE

§!§!§!§!§!§!§!§!§

Avec tous les éléments que nous avons maintenant en main au sujet des troubles et des besoins de l'adolescente, il semble que l'on puisse dire :

Si le placement familial réalise une "relation éducative" avec les valeurs de réalité que réclame M.G. TERRIER (support de l'adolescente par l'adulte et exigence professionnelle), pourquoi une famille ne pourrait-elle pas être le groupe de déconditionnement et de reconditionnement nécessaire à l'adolescente inadaptée ?

En nous faisant entrer dans la "compréhension du système familial" Jean LACROIX (*) nous donne au point de vue philosophique des données qui concordent avec le point de vue psychologique de structuration d'un individu par l'intégration dans un groupe le valorisant : "L'institution familiale, dit-il, est la dialectique vécue de la lutte, du droit et de l'amour... Là, je m'intériorise d'autant plus que je me socialise davantage... L'élan de vie qui cristallise d'abord dans l'institution familiale est un élan d'ascension et de progrès qui personnalise tous ceux qui y participent".

Pour que cette personnalisation ait lieu, pour ce qui est de l'adolescente inadaptée, il faudra que celle-ci soit d'abord accueillie dans le système familial, mais aussi qu'elle supporte la "réalité du lien affectif" qui est souvent très angoissant pour l'enfant souffrant de "graves distorsions de la personnalité", à plus forte raison pour l'adolescent. "Un milieu intermédiaire et transitoire devra viser essentiellement à permettre par l'attitude de tous les adultes et éventuellement par la psychothérapie, une meilleure tolérance du rapproché". Le placement mixte, à la fois familial et

...

(*) J. LACROIX - "Force et faiblesse de la famille" Ed. du Seuil

...

professionnel peut permettre à l'adolescent de "considérer d'abord en spectateur la vie familiale, puis peu à peu, dans la mesure de ses possibilités d'y participer en s'y intégrant davantage".

Mais un autre problème crucial va surgir : celui de l'autorité : la carence éducative des "pères nourriciers" s'allie en général aux difficultés particulières de l'adolescente inadaptée sur le plan agressivité et sexualité pour faire échouer toute tentative de réadaptation qui s'avérerait possible, tant au point de vue identification que formation professionnelle.

"Ne nous méprenons donc pas sur les dangers réels qu'il y a à vouloir réaliser des placements familiaux pour des adolescents". Nous faisons chorus avec l'équipe du Centre d'Observation de Vitry (*) qui a particulièrement étudié ce problème. Ecueils du côté de l'adolescente : difficulté à supporter le "rapproché affectif" - troubles graves de l'agressivité et de la sexualité. Ecueils du côté des familles : difficulté d'acceptation de l'adolescente telle qu'elle est, carence éducative (manque d'autorité chez le père ; recherche de gratification affective chez la mère).

Quelles qu'en soient les difficultés, le placement familial pour adolescentes existe :

Pour la fille, le placement familial avec formation professionnelle se traduit le plus souvent par le placement en famille comme aide ménagère, employée de maison, aide familiale, suivant le terme choisi. "Ce mode de placement mérite qu'on s'y attarde, écrit Mère Marie Bernard (**), pour plusieurs raisons" que nous résumerons ainsi : d'une part le métier est déconsidéré parmi les jeunes travailleuses, parce qu'on y oriente souvent les sujets incapables d'un véritable apprentissage, que les déboires y sont fréquents (type "histoire avec le patron") surtout lorsqu'il s'agit de caractérielles, et

...

(*) "Le Placement familial" - Article déjà cité

(**) Mère Marie Bernard - Article déjà cité

...

que ce mode de travail laisse peu de liberté et se présente comme le moyen d'exploitation par excellence, dont la crainte s'inscrit profondément dans le psychisme féminin.

Mais, d'autre part, plusieurs raisons militent en sa faveur : l'embauche est permanente ; bien plus, une crise y sévit faute de main-d'oeuvre, - le métier demande un ensemble d'aptitudes difficiles à réunir en fin de compte, et tout à fait à l'opposé d'une incapacité professionnelle, - enfin, tout en solutionnant le problème de l'hébergement, le placement en famille devrait pouvoir assurer "l'environnement affectif souhaité dans la plupart des cas". Nous voilà bien au coeur du sujet. Mais nous préférons le terme de "relation éducative" à celui "d'environnement affectif", car il évoque trop le paternalisme de certains patrons, encore plus insupportable à la "petite bonne" que son isolement. Lorsque les patrons sont choisis attentivement "aussi surprenant que cela puisse paraître, les échecs sont rares" (témoignage de Nancy). Etant donné l'intérêt qu'elle présente, la profession mériterait donc d'être repensée et organisée par une préparation mieux adaptée d'une part, et par une action sur les employeurs et l'opinion d'autre part : c'étaient les conclusions d'un débat sur la réadaptation des caractérielles au sein de l'U.N.A.R. en 1957.

Nous sommes heureux de mentionner ici une oeuvre lyonnaise qui entre tout à fait dans ces vues. Il s'agit de

1 "ASSOCIATION DES MAITRES ET MAITRESSES DE MAISON" (*)

fondée à Lyon en 1935, groupant les employeurs de gens de maison, et dont le but est d'"organiser et revaloriser la profession d'employée de maison, en soutenant et représentant le point de vue des employeurs, en accord avec le Ministère du Travail, l'Inspection du Travail et les Syndicats". Depuis sa fondation, ont été réalisés :

1952 : Convention collective de gens de maison

1958 : Extension de la convention collective

1960 : Organisation de l'apprentissage (avec contrat) pour les jeunes filles de 14 à 18 ans

...

(*) 5, rue Jussieu - Lyon -

...

1960 : Création de la visite de Médecine du Travail pour les gens de maison

1961 : Le régime de retraite complémentaire.

La formation professionnelle comprend des Cours de Culture générale et des Cours pratiques sanctionnés par un C.A.P. dit de "Collectivité familiale". Cette formation présente en outre l'intérêt de réunir les jeunes en un groupe homogène capable d'organiser ses loisirs, important problème à l'âge de l'adolescence.

Actuellement, une difficulté de recrutement se fait sentir en rapport avec la suppression, depuis un an, du bénéfice des Allocations familiales. L'Association travaille à le réobtenir pour permettre aux parents d'envoyer plus volontiers leurs adolescentes vers cette formation qui vise, indirectement il est vrai, mais non moins efficacement, leur épanouissement par la valorisation de leur travail et l'organisation de leurs loisirs.

L'organisation ne recrute que des jeunes filles en principe normales, capables de suivre des Cours. Et ce sont les parents eux-mêmes qui s'occupent des placements. Il ne s'agit donc pas de placement familial spécialisé au sens strict. Nous pensons cependant qu'il y a là une très intéressante oeuvre de Prévention, si ce n'est de Thérapeutique.

Une autre organisation lyonnaise a longuement été le champ de nos investigations. Il s'agit du

"COURS PRATIQUE DE FORMATION FAMILIALE" (*)

Ce Cours s'adresse "à des jeunes filles de 14 à 20 ans... désireuses de développer au maximum leurs possibilités... en vue de préparer l'examen d'entrée aux écoles d'Aide Puéricultrice ou d'Infirmière". L'enseignement comprend des Cours théoriques de Culture générale, donnés dans une ambiance de "méthodes actives" et une formation pratique donnée au sein de familles dites "Foyers éducateurs". Des cas

...

...

difficiles (difficultés sociales ou scolaires) sont acceptés, la masse normale des stagiaires servant de milieu normalisant, et les familles d'accueil étant choisies en conséquence. Une Assistante Sociale contrôle les stages pratiques, les élèves stagiaires se retrouvent aux Cours théoriques et bénéficient de l'esprit de groupe et de l'équipe éducative qui a le souci constant de l'épanouissement des adolescentes en collaboration avec les Foyers Educateurs ; ceux-ci d'ailleurs doivent répondre à de sérieuses exigences : la mère doit rester au foyer, et la jeune fille accueillie doit partager la vie de famille. Il est intéressant de noter que les demandes de stagiaires dépassent le nombre d'inscrites. Nous voilà ici, semble-t-il, tout à fait dans le domaine de nos préoccupations : placement familial, structuration de l'adolescente plus ou moins inadaptée par la formation professionnelle et la relation éducative, importance de la "plaque tournante", comprenant directrice, assistante sociale, psychologue, médecin de médecine générale et psychiatre à l'occasion. Cependant, bien qu'étant un modèle dans sa structure, cette organisation, lorsqu'elle accepte des cas difficiles, ne se charge cependant que d'adolescentes ayant des troubles légers du caractère et une intelligence normale (nous verrons que seules quelques adolescentes du Centre d'Observation "La Source" ont trouvé là identifications et valeur de réalité assez adaptée à leur problème pour les mener normalement à l'âge adulte).

Il faudrait un encadrement plus médico-psychothérapique pour faire sur ce modèle d'organisation un véritable Centre de Placement familial pour adolescentes inadaptées. Ce Centre pourrait alors rassembler les cas épars de Placements familiaux que nous avons pu étudier, suivis actuellement soit par le C.O. "La Source", soit par le Prado de Lyon, soit encore par l'A.N.E.F.. Celle-ci :

"ASSOCIATION NATIONALE D'ENTR'AIDE FEMININE" (*)

a retenu notre attention à bien des égards. Il s'agit avant tout

...

(*) 9, petite rue des Feuillants - Lyon -



...

d'un Foyer de Jeunes filles caractérielles de 18 à 25 ans, dont "l'existence de réalité" est basée sur la loi du travail, tandis que des liens respectueusement fraternels permettent des identifications variables à l'intérieur du Foyer. Il faut noter d'ailleurs à ce propos que l'authenticité et la simplicité de ces relations éducatrice-adolescente, font presque de cette expérience un Placement familial véritable, d'autant plus que des éducateurs hommes, ont leur place au sein de l'équipe responsable. Mais, mieux qu'un Placement familial tel que nous l'avons défini, cette organisation permet le dosage de ce "rapproché" affectif que ne supportera pas l'adolescente sevrée d'affection depuis toujours, de même que celle qui présente des troubles de la série schizophrénique. Ici, le fait d'aller travailler au dehors et d'être l'une des 15 filles hébergées, donne un certain éloignement à la relation, d'autant plus qu'au départ, le contrat est basé très objectivement sur le paiement de la pension et l'acceptation du règlement. Aucun lien n'est forcé ; libre de s'inscrire, l'adolescente est libre de s'en aller. C'est pourquoi elle reste, en général, et il faudra souvent la "pousser dehors" au bout de quelques mois pour laisser la place à d'autres. Le but de l'A.N.E.F. est en effet de "dépanner" momentanément, "d'épauler" ensuite pour que l'adolescente puisse vivre en dehors du Foyer et acquérir son autonomie. Un club de Loisirs, une permanence d'Accueil, un service pour jeunes mères célibataires, des projets de Foyer-Hôtel, permettent une entraide efficace et personnalisante. Une équipe de "Bénévoles" (Ménages et Célibataires) facilite des intégrations familiales au moment propice. La possibilité de faire une intégration de ce genre serait un critère de guérison pour l'adolescente en difficultés psychologiques d'après l'étude faite sur le placement familial dans "Psychiatrie de l'Enfant" (*). Nous sommes de cet avis.

Une réalisation récente de l'A.N.E.F. se propose encore de réunir les nourrices des enfants des jeunes mères-célibataires, en vue d'une éducation visant au parentage non seulement des nourrissons mais aussi de la mère au sein de la famille nourricière. L'intégration s'est montrée quelquefois très satisfaisante en effet, et

...

(*) Article déjà cité -

...

L'expérience est sûrement à tenter.

L'AN.E.F. nous est ainsi apparue comme le Centre le plus valable pour la réadaptation d'adolescentes aux troubles graves de comportement, de par la mise au point de sa relation éducative, ayant solutionné le difficile problème de l'autorité et de la liberté dans la ligne de ce que nous en avons dit au cours de ce travail :

"L'erreur est essentielle... Le temps ne peut s'anticiper"
Tu es instable ?... tous les jours tu pourras avoir un nouveau travail. Tu es "coureuse" ?... Va... mais nous sommes là pour t'entendre raconter tes aventures.

Tu as un enfant ?... Voilà une famille nourricière pour toi et ton enfant.

Tu es agressive ? ... "Bouffe de la vache enragée"... va travailler pour payer ta pension, mais bientôt tu pourras t'habiller, te coiffer, aller danser, faire du ski. Sache que tu es chez toi, ici.

Nous avons été émerveillés de voir certains résultats, entre autres chez des caractérielles et des schizophrènes venant d'hôpital psychiatrique. Il est à noter que le fait de "courir", flirter, est souvent riche d'expérience pour "l'abandonnique" chez qui l'on voit s'opérer une structuration au sein de ses attachements successifs (*), dans la mesure où l'entourage est à la fois permissif et de bon conseil. De même pour la fille-mère, l'enfant est souvent une bouée de sauvetage à laquelle elle va s'accrocher dans ses moments de détresse, permettant des évolutions quelquefois surprenantes, toujours lorsque l'encadrement est favorable. Signalons en passant que, visant la prévention de la Prostitution, l'A.N.E.F. n'accueille jamais de prostituées notoires, qui nécessitent des centres spéciaux de réadaptation (type "Le Nid" à Paris ; un Centre est prévu également sur Lyon).

!§!§!§!§!

(*) Le Docteur BOURJADE le rappelait aux éducatrices de l'ANEF dans une de leurs dernières réunions.

...

L'expérience est sûrement à tenter.

L'AN.E.F. nous est ainsi apparue comme le Centre le plus valable pour la réadaptation d'adolescentes aux troubles graves de comportement, de par la mise au point de sa relation éducative, ayant solutionné le difficile problème de l'autorité et de la liberté dans la ligne de ce que nous en avons dit au cours de ce travail :

"L'erreur est essentielle... Le temps ne peut s'anticiper"
Tu es instable ?... tous les jours tu pourras avoir un nouveau travail. Tu es "coureuse" ?... Va... mais nous sommes là pour t'entendre raconter tes aventures.

Tu as un enfant ?... Voilà une famille nourricière pour toi et ton enfant.

Tu es agressive ? ... "Bouffe de la vache enragée"... va travailler pour payer ta pension, mais bientôt tu pourras t'habiller, te coiffer, aller danser, faire du ski. Sache que tu es chez toi, ici.

Nous avons été émerveillés de voir certains résultats, entre autres chez des caractérielles et des schizophrènes venant d'hôpital psychiatrique. Il est à noter que le fait de "courir", flirter, est souvent riche d'expérience pour "l'abandonnique" chez qui l'on voit s'opérer une structuration au sein de ses attachements successifs (*), dans la mesure où l'entourage est à la fois permissif et de bon conseil. De même pour la fille-mère, l'enfant est souvent une bouée de sauvetage à laquelle elle va s'accrocher dans ses moments de détresse, permettant des évolutions quelquefois surprenantes, toujours lorsque l'encadrement est favorable. Signalons en passant que, visant la prévention de la Prostitution, l'A.N.E.F. n'accueille jamais de prostituées notoires, qui nécessitent des centres spéciaux de réadaptation (type "Le Nid" à Paris ; un Centre est prévu également sur Lyon).

!§!§!§!§!

(*) Le Docteur BOURJADE le rappelait aux éducatrices de l'ANEF dans une de leurs dernières réunions.

...

29 - 51 : - B. M. Th, 16 ans

- Conflit récent avec la mère, depuis la découverte de l'origine de sa naissance (née hors mariage, non reconnue par le beau-père)

- Parents frustes. La fillette a demandé elle-même de changer de milieu. Les parents ne comprennent pas le comportement de M.Th. Voici des extraits de lettre du père et de la mère :

" Je t'écrit pour te dire que pour l'instant je ne veut pas te pardonner de tout ce que tu a faits, tu nous at salli pour l'instant tu es impardonnable... jusqu'allez traité t'a propre mère de garce, tu devrait avoir honte, nous s'allons bien "

Signé : le Père

" Je vois que M.Th. a du male a s'habituer à la vie collective mais cela lui fait du bien car elle en na bien besoin, car s'est une tête folle vous pouvez croire Madame que depuis qu'elle et partit l'on n'ai bien tranquille "

Signé : la Mère

- Intelligence moyenne, limite, surtout pratique, concrète Adresse. Sens de la responsabilité. Sait organiser son travail d'apparence brusque et dure, est en réalité hyperémotive, sensible, timide et intimidable. Difficulté de contact, se replie, est méfiante et assez hautaine. Vaniteuse, coquette, allure très féminine, est gracieuse, chante, aime les travaux calmes.

- Ses troubles sont seulement réactionnels à sa situation d'enfant naturelle, aggravés par la crise d'adolescence : très agressive envers sa mère, elle ne l'a pas été au C.O.

- Le Pronostic est bon. Indication de Placement familial pour dédramatiser le conflit.

- M.Th. a été placée au "Cours pratique de Formation familiale". A été handicapée au cours du séjour par une Appendicite et un mal de Pott entraînant deux ans d'hôpital. N'a pas obtenu de diplôme mais est restée très attachée à un "Foyer éducateur" où elle avait été stagiaire 2 mois. Depuis 10 ans a gardé le contact. Est actuellement mariée à un instituteur.

...

60 - 51 : V.J. 16 ans (dossier détruit dans un incendie)

- Conflit récent avec la mère (parents divorcés)
- Agressivité "suractivée" par la crise d'adolescence
- Petite névrose de caractère
- A été placée au Cours de Formation familiale"

- Au début était agressive, brutalisait les enfants. S'est ensuite détendue dans un Foyer-éducateur plus averti. A réussi le diplôme de la Croix-Rouge (Infirmière). S'est mariée. Est maintenant divorcée.

19 - 52 : - G.Y. 16 ans

- Fugue, opposition à la mère
- Elevée en nourrice jusqu'à l'âge de 10 ans, puis reprise

par la mère. Troubles de caractère depuis cette période. La mère préfère le 2^o enfant, et accuse sa fille d'être "inaffective, jalouse, menteuse et coureuse".

- Intelligence limite. Bonne habileté manuelle. Sens des responsabilités, du travail bien fait. Infériorisée, fond de tristesse épanouie par le succès. Encore très petite fille, confiante lorsqu'elle sûre, se renfermant dans l'insécurité. N'est pas meneuse mais ne laisse pas mener. Ne s'est pas montrée antisociale au Centre, mais vite agressive (réflexions sèches, acerbes) grognon, boudeuse jusqu'à ce qu'elle soit acceptée par le groupe.

- Anxieuse, infériorisée, susceptible.

- Petite caractérielle non antisociale. Syntone "Abandonnique positive-aimante".

- Indication de Placement familial pour suppléer à la déficience de la famille naturelle.

- A été placée au "Cours pratique de Formation familiale". Y a fait une bonne évolution. Est devenue "éducatrice de la ville". Puis s'est mariée.

...

31 - 52 : - B. M. 17 ans

- Fugue. Demande de correction paternelle.

- Foyer déplorable : le père était ivre tous les soirs, la mère est immorale, le beau-père est de moeurs douteuses avec ses belles filles. M. est le "souffre-douleur" de la famille (4 enfants), la seule de la fratrie a été mise plusieurs fois en pension. Une fois au travail, a donné satisfaction, mais les parents l'accusent "d'avoir mauvais caractère, d'être indisciplinée, vicieuse, d'avoir des relations avec les jeunes gens". En fait l'intéressée accuse son beau-père d'attentat aux moeurs.

- Bonne intelligence, pratique. Vivacité superficielle, mais peu d'intérêts profonds. A besoin d'acquérir sur le plan ordre et propreté. Susceptible de mener à bien ce qui lui plaît. Elle n'est pas meneuse mais menée. A fait une fugue au Centre, entraînée par d'autres. Manque de franchise. Forte agressivité contre la société qu'elle n'exprime pas ouvertement.

- Foncièrement aggressive, mais peu sthénique

- Abandonnique négative

- Besoin d'environnement affectif. Mais Pronostic réservé.

A été placée dans un Bon Pasteur après un échec de placement familial, avec liberté surveillée. A fait ensuite une bonne évolution. Est actuellement mariée. A 5 enfants, mais vit dans le quartier des parents, qui continuent à exercer leur mauvaise influence.

35 - 52 : - B. M.L. 13 ans 1/2

- Retard de développement.

- Déficience du milieu familial : mère débile mentale, père décédé, l'enfant avait 5 ans, grand-père psychotique. A été élevée par sa grand-mère.

- Q.I - 70 - Centres d'intérêt très réduits. Figée sur elle-même. Emotive, sensible, bonne mais caractère sombre.

...

Nature craintive, peurs enfantines. Influençable, mais non servile. Aucune initiative personnelle mais propre, soigneuse, ordonnée. Très lente. Manque d'organisation.

- Retard global physique, intellectuel et affectif.

- En rapport semble-t-il avec des troubles de la série schizophrénique.

- Echec du placement familial. Fugue. Aurait été placée alors au Centre d'Apprentissage. Mais nous n'avons pu retrouver sa trace.

: 37 - 52 : - F. M.J. - 14 ans
: ----- :

- Troubles du comportement : instabilité, mensonge, fabulation.

- Assistance publique dès l'âge de 8 jours. Première famille nourricière de 21 mois à 4 ans. Deuxième famille nourricière jusqu'à 14 ans (mère nourrice moralisatrice ; anxieuse). Echec de la mise au travail : adolescente préoccupée par son origine, instabilité s'aggravant.

- Bon état général ; intelligence normale faible, surtout pratique, mais besoin d'être formée. Très enfant, rit, chahute, rouspète ; crédule, serait contaminable, impressionnable. Très dépendante de l'adulte. Légèrement agressive, mais très instable. Fond de mollesse, aucun goût de l'effort.

- Troubles du comportement chez une pupille de l'A.P. éclatant au moment de la crise d'adolescence, en rapport avec une insécurité affective réelle entraînant infériorité et instabilité.

- Structure abandonnique grave. Instabilité majeure.

- Doneure formable. Besoin de formation néagère prolongée dans un milieu épanouissant.

Nous n'avons pu retrouver sa trace au "Cours pratique de Formation Familiale" comme il était mentionné dans le dossier.

...

...

49 - 52 : - M. A.M. - 16 ans 1/2

- Conflit avec le père. Tentative de suicide (gaz)
- Milieu familial déficient : mère morte à la naissance de l'enfant. Père sévère. Belle-mère amoral. Divorce. L'enfant est alors mise en pension jusqu'à 14 ans où elle est reprise par le père. Echec de la mise au travail.
- Intelligence moyenne supérieure. Déficiência du jugement en rapport avec l'immaturité affective. Avidité pour la nourriture. Essaie de capter l'attention de tous. Très impressionnable. Tendances pithiatiques et hypocondriaques. Insécurité ; peur de la vie. Attitude réactionnelle de paresse. Pas de réaction antisociale, mais tout son comportement est peu social.
- Dépressive ; très immature ; hypocondriaque. Comportement exhibitionniste et hystérique.
- Structure hystérique grave, avec sentiment d'abandon.
- Evolution au Centre favorable : effort pour s'adapter. Nécessité de vie en dehors du père. Foyer d'accueil jeune, ouvert, formation de puéricultrice.
- A été placée au "Cours pratique de Formation familiale". Y a fait une évolution très précaire, n'a donné aucune satisfaction. N'a réussi aucun diplôme. Garde un comportement hystérique. A même eu des réactions antisociales : vol. N'a acquis aucune maturité.

54 - 52 : - R. Th. - 16 ans 1/2

- Vol, au cours de l'apprentissage (couture)
 - Milieu de mollesse, de laisser-aller, pas très honnête.
 - Intelligence limite. Routinière, molle, très passive.
- Centres d'intérêt limités à la famille. Revendicatrice, peu serviable, n'est pas sympathique à l'ensemble de ses camarades. Aucun sens de l'équipe. Susceptible, entêtée, se domine mal devant la contrariété. Inertie au travail.
- Sentiment d'injustice. Exigente. Revendicatrice, susceptible

...

...

- Petite caractérielle.
- Demande un milieu énergique en vue d'apprentissage.
- A été placée au Cours de Formation familiale. S'est très attachée au Foyer-éducateur. A bien évolué au point de vue caractère, mais n'a pas eu de diplôme. Est actuellement stable au travail. Ménage normal.

: 66 - 52 : - K. Z. - 15 ans
: ----- :

- Inculpée de vol.
- Famille stable. Mère décédée, Z. avait deux ans. A maintenant une belle-mère de 20 ans.
- Légèrement retardée sur le plan physique. Intelligence normale, pratique surtout, bonnes réparties. Déduction réaliste et logique un peu à courte vue (vol). Intérêt de gamine devant les nouveautés. Timide, intimidable, ne se laisse pas exploiter. Sait se faire respecter et respecter sa race (Nord-Africaine). Tonalité morose, renfermée, très susceptible ; peut être violente dans ses réactions. Capable d'ardeur, de courage. Sens de la responsabilité, mais peu le sens de l'équipe.
- Troubles caractériels en rapport avec la crise d'adolescence, aggravée du fait de la mort de la mère, il y a 3 ans, et du fait de la difficulté à s'intégrer socialement étant donné son origine et son manque de culture (analphabète).
- Bon pronostic.
- A été placée comme aide familiale dans une famille où elle a fait une bonne évolution.

Voici un extrait d'une lettre de sa patronne :

"Elle exécutait assez bien ce que je lui demandais, j'ai essayé de la former au point de vue ménage et il fallait la surveiller d'assez près pour obtenir du travail bien fait. De caractère très enfantin par moment, elle avait des réactions

...

...

d'adolescente, pas toujours commodes à diriger... En me quittant (2 ans après) Z. est partie pour se marier avec un Algérien ouvrier maçon et nous n'avons jamais eu de nouvelles".

: 24 - 53 : - F. C. - 16 ans

- En danger moral.

- Enfant naturelle. Mère décédée. L'adolescente vit avec le concubin de sa mère (facteur abruti par l'alcool). D'où inéducation : scolarité peu suivie, mauvaises fréquentations, paresse, flânerie, laisser-aller.

- Intelligence moyenne. Force physique supérieure, viriloïde. Agressive, difficultés de contacts sociaux, pourtant pitre sympathique. Courageuse au travail. Absolument pas éduquée. Instinctive. Ressources intérieures (affectivité) rendant une éducation possible.

- Carence sociale uniquement. Risque de contamination.

- A fait l'objet d'un placement familial rural dont on n'a pas eu de nouvelle.

: 36 - 53 : - T. M. - 16 ans 1/2

- Inculpée "d'outrages à la pudeur". Entraînée par une femme "de mauvaise vie".

- Famille régulière mais amoral. Carence éducative. Manque d'affection chez la mère.

- Force musculaire assez faible. Intelligence à la limite de la déficience. Adynamisme pour tout ce qui est intellectuel. Peu d'intérêt. Inquiète de son avenir, mais passivement. Contact social pauvre. Redoute le groupe, étant, sous son indifférence et fermeture extérieure, très susceptible. Accepte mal les sanctions mais celles-ci donnent un effet positif. Aucune perversion sexuelle. Manque d'éducation uniquement. Peu affective. Elle est capable d'accéder au sens

...

...

de la responsabilité morale. Caractère marqué par le manque de dynamisme. Qualité d'ordre, de propreté. Sens de sa responsabilité. S'adapte assez bien socialement.

- Petits troubles de caractère en rapport avec une carence éducative.

- A été confiée à une tante chez qui elle a fait une très bonne évolution. Voilà ce qu'il en est advenu :

"Elle est mariée depuis quelques années, écrit Mme A. Elle est maman de deux beaux enfants, et est vendeuse dans un grand magasin de Paris. Je ne pense pas me tromper en disant que son séjour chez moi lui fut profitable, car elle s'est trouvée en famille, tant chez moi que chez mes enfants, alors que chez ses parents elle n'était sans doute pas maltraitée mais abandonnée à elle-même. S'il ne nous fut pas possible de lui faire reprendre les études, nous avons pu la mettre chez une dame qui tient une petite boutique de mercerie et tout ce qui touche la layette ; c'est là qu'elle a pu apprendre son métier de vendeuse".

----- :
: 68 - 53 : - C. M. - 16 ans
: ----- :

- Fugues.

- Milieu familial dissocié par la mort du père. Mère n'ayant pas de sens éducatif. L'enfant a été en nourrice jusqu'à l'âge de 10 ans. Puis a fait différents internats où elle s'est montrée de caractère difficile, instable et opposante. Plusieurs fugues. Plusieurs renvois.

- Fille corpulente, trapue, gloutonne. Intelligence médiocre, limite de la débilité. Allure débraillée, nonchalante, désordonnée, vocabulaire grossier. Peu d'intérêt. Aucun projet. Se révolte quelquefois. Les sanctions n'ont aucun effet durable sur elle. Peu sensible, peu intimidable, se met facilement en colère. Egoïste, centrée sur elle, n'accède pas aux sentiments supérieurs. N'a pas le sens de la responsabilité. Aucune volonté. N'est capable d'aucune attitude suivie. C'est la conséquence d'une longue expérience des internats

...

...

où elle a vécu au jour le jour, profitant des possibilités qui s'offraient. D'où incapacité de faire un projet précis et de se conduire autrement qu'au gré des événements.

- Instabilité. Fugue. Expériences sexuelles.
- Inaccessible à la rééducation.
- Structure abandonnique négative-agressive. "Perversité"

au sens de MALE.

- Avait été placée en liberté surveillée dans un placement familial de la Drôme. Après échec, avait été adressée à l'A.N.E.F. de Paris, où elle est encore suivie ; après une longue série de changements de travail et de centres d'hébergement, elle est arrivée à se stabiliser dans un travail de démonstration. Elle a eu la chance de se marier, il y a 3 ans, à un Indochinois, étudiant sérieux et équilibré qui l'a beaucoup aidée à améliorer son caractère. Le pronostic reste aléatoire, car elle est encore bien fragile, et commence à se libérer de la tutelle de son mari.

: 69 - 53 : - G. S. - 16 ans

- Demande de correction paternelle.

- Adoptée à l'âge de 6 ans par un couple très névrosé (mère paralysée depuis 7 ans, père sans fermeté, aucun sens éducatif). Les troubles du caractère s'aggravent à l'adolescence : insolence, mensonge, saleté, paresse, conduite légère. Les parents adoptifs rejettent l'enfant (la mère et la grand'mère décèdent d'ailleurs pendant le séjour de G.S. au C.O.). Voici des extraits d'une lettre de la mère :

Après avoir gémi sur toutes ses misères personnelles "causées par les ennuis, les souffrances endurées tout l'été, par les méchancetés et la mauvaise conduite de G.", elle poursuit :

"Mon mari vient de s'aliter à son tour, rien ne manque pour lui non plus, et vous dites qu'elle nous est très attachée !... Ah ! nous les connaissons que trop les mensonges de cette hypocrite !..."

...

...

Suit un long réquisitoire, que nous ne pouvons pas retranscrire, mais qui vaut par la somme de détails dignes d'une dispute de gâmes :

"Putain, sale, fainéante, mauvaise, grossière, voleuse, voilà tout l'attachement qu'elle a pour nous. Non; non, maintenant tout est fini. Au prix de mille souffrances chaque jour, nous l'avons arrachée de notre coeur. Nous avons une fille, elle est morte et enterrée".

- Bon état général. Ancienne gauchère contrariée. Intelligence avec grosse détérioration. Assez de bon sens. Comportement anxieux, en rapport avec sa situation d'enfant adoptée non mise au courant, mais le soupçonnant depuis longtemps. Insatisfaction profonde avec désir infantile de tendresse, entraînant une sorte de sentiment d'incapacité, avec parfois une note de "castration". Caractère gai, ouvert, mais nonchalante, sans courage, très influençable, pas d'amour propre. Aucun sens critique d'elle-même. Contact superficiel.

- Troubles de caractère se traduisant par de la nonchalance, saleté, paresse, en grande partie réactionnelles à une anxiété profonde.

- Névrose d'abandon grave.

- Nous n'avons pu avoir d'autres renseignements. L'adolescente aurait été placée dans une nouvelle famille.

⋮ 73 - 53 ⋮ - S. M. - 14 ans
⋮ ⋮

- Agressivité, violence.

- Milieu familial déplorable. Orpheline de père et de mère. Confiée à une soeur mariée à un alcoolique. Brutalité. Enfants livrés à eux-mêmes. Puis orphelinat.

- Intelligence moyenne. Bonne constitution physique. Gros troubles de caractère : évasion du réel, aucun sens moral, inaffectivité; aucun contact. Attirée par le plaisir, la toilette. Sans volonté, très contaminable.

...

...

- Arriération affective profonde. Mythomanie autistique.
Repli sur soi. Inaffectivité. Impulsivité.

- Schizoïde grave.

- Placée au "Cours pratique de Formation familiale". Echech
immédiat. Fugue chez sa soeur.

: 11. - 54 : - J. M. - 18 ans

- Demande de correction paternelle.

- Famille normale, mais qui n'a jamais accepté l'enfant,
semble-t-il (hostilité de la mère). Quatre autres enfants. Echechs
des apprentissages et placements familiaux. Pour la famille, a tou-
jours été de caractère difficile : instable, paresseuse, mensonge,
vol. A l'école aussi se montrait "extravagante et indisciplinée".

- Bon état général. Intelligence de type pratique, d'al-
lure vive, jugement impulsif. Instabilité. Paresse. Contact diffici-
le : servile avec ceux qu'elle craint, elle est autoritaire avec les
faibles. Vive, violente, impulsive. Tendance dépressive (allure de
chien battu). Peu de volonté. Capable d'initiative et sens des respon-
sabilités. Désirerait s'occuper d'enfants.

- Agressivité. Impulsivité. Instabilité. Tendance dépres-
sive.

- Structure obsessionnelle, avec sentiment d'abandon.

- A été confiée au "Cours de Formation familiale" où elle
a encore été difficile (vol) mais est arrivée à faire une école d'Ai-
de Puéricultrice. Puis s'est mariée.

: 62 - 54 : - D. E. - 15 ans 1/2

- Troubles du caractère.

- Assistance publique. Parents nourriciers puis, étant
donné le caractère difficile de l'enfant, placement en orphelinat.
Nouvel échec.

- Bon état général. Bonne adresse gestuelle. Dons d'ex-
pression corporelle. Intelligence concrète, ouverte, avec encore

...

...

réalisme enfantin, animisme dans ses productions qui sont vivantes, pittoresques. Contact superficiel. Un peu fière, hautaine, on ne l'aime pas. Autoritaire, et jalouse, est violente dans ses réactions. Activité centrée sur sa personne. Inerte lorsqu'elle se sent infériorisée ou au contraire s'active normalement suivant les dispositions intérieures ou la personne qui dirige le travail. Préoccupée par le problème de son origine.

- Lassitude générale. Note dépressive. Adynamisme et hostilité à l'environnement. Sentiment d'infériorité.

- Petite abandonnique. Comportement psychasténique.

- Besoin d'une éducation individuelle par adulte averti.

- A été placée au "Rucher" (*) : a été en classe un an.

Puis a travaillé comme vendeuse dans une pharmacie. S'est mariée avec un Contrôleur de l'O.T.L. qui avait derrière lui une famille de gros propriétaires. Le caractère difficile d'E. et son avidité affective se sont apaisés. Ils ont actuellement 4 ans de mariage, (mari ferme mais sans dureté. Situation sociale aisée).

⋮ 6 - 55 ⋮ - B. G. - 16 ans 1/2
⋮ ⋮

- Au C.O. pour orientation professionnelle.

- Enfance malheureuse : père prisonnier, mère décédée, l'enfant avait 2 ans. Pension de 2 à 8 ans, puis reprise par le père remarié. Père alcoolique, brutal, a abusé de deux de ses filles. Est

...

(*) Nous n'avons pas parlé de cette organisation dans les réalisations pratiques de Placement familial, car ce Centre ne recrute pas d'enfant au delà de 10 à 12 ans. Ce cas est une exception. Le Rucher(Dardilly) est un home d'enfants caractériels organisé en petites familles autour d'un foyer normal qui fait bénéficier les enfants accueillis d'une vie familiale normale. Le père travaille au dehors, la mère s'occupe des enfants en dehors des heures de classe ou d'atelier. Il y a là. intégration quasi complète et les échecs sont pratiquement inexistants.

...

actuellement à la Maison d'Arrêt.

- Bon état général. Bonne résistance à la fatigue. Bonne adresse gestuelle. Intelligence concrète, pratique. Jugement encore puéril, mais réaliste, fataliste même, bon sens. Nature simple, raisonnable, qui a su s'adapter aux circonstances difficiles de sa vie. Capable de contrôle. Eléments d'insécurité avec un peu d'adynamisme. Fermée et secrète, elle est plutôt introvertie. Attitude conformiste, sans spontanéité. Sens des responsabilités.

- Pas de troubles marqués de caractère. Un peu d'adynamisme : peur de l'environnement social. Tendance dépressive.

- Adolescente en danger moral.

- Socialisation suffisante. Intérêt d'un apprentissage.

- L'adolescente ne voulant pas entendre parler d'internat, a été placée comme aide familiale, où elle est restée chez le même employeur jusqu'à sa majorité. Elle est actuellement mariée et mère de famille.

: 17 - 55 : - A. G. - 14 ans
: -----

- Opposition à l'autorité. Insolente.

- Déficience parentale : père inconnu, mère déchue. Bon Pasteur depuis l'âge de 9 ans. Actuellement en rébellion contre l'autorité.

- Bon état général. Capable de bons automatismes gestuels. Cependant mauvais contrôle en rapport avec ses troubles affectifs. Retard mental. Peu de mémoire, pas de curiosité. Compréhension lente, caractère fermé, peu communicatif, méfiant, sournois. Inquiète, fière, susceptible, est tantôt polie, serviable, tantôt franchement opposante, revendicatrice, très exigeante, cherchant à tenir tête avec une impolitesse marquée. Nature assez active, est propre et soignée. Réussit bien en repassage et broderie. Sans volonté, peut être assez têtue et obstinée. Eveil sexuel très marqué, (essai de valorisation par l'étalage du savoir qu'elle croit avoir de la vie).

...

...

Difficile à manier, accepte très mal les sanctions, l'émulation.

- Sentiment d'abandon. Insécurité. Infériorité. Note dépressive. Mais surtout agressivité. Sexualité mal contrôlée.

- Abandonnique négative-agressive.

- Après échec d'un placement familial, aurait été placée dans un Bon Pasteur qui aurait tenté un nouveau placement dans une famille amie. Nous n'avons pu avoir d'autres renseignements.

: 43 - 55 : - B. E. - 17 ans
: ----- :

- Difficultés caractérielles. Symptôme névrotique : sommeil hystérique.

- Famille normale. Les troubles commencent à l'adolescence (14 ans) ; deux séjours en service psychiatrique.

- Gauchère contrariée. Aménorrhée. Pseudo-sommeil qui se termine par décharge émotionnelle. Intelligence faible, manque d'auto-critique. Fabule. Contact difficile. Opposition à l'adulte ou chantage pour attirer l'attention. Tendance à s'isoler. Très narcissique, aucun sens collectif. Préoccupée par les problèmes sexuels : pudibonderie mais fugue avec expérience sexuelle au bout. Pas de réaction agressive violente. Plutôt nonchalante.

- Sentiment de frustration, d'infériorité. Réactions hystériques.

- Structure hystérique. Tendance à la dépression.

- Incapable d'autonomie affective. Echec d'un placement familial en cours de séjour au C.O.

- A été placée en petit Internat. Sans nouvelle.

: 70 - 55 : - B. P. - 14 ans 1/2
: ----- :

- Agressivité. Fabulation.

- Enfant naturelle. Mère sans affection. Séjour à Gien jusqu'à 2 ans, puis nourrice jusqu'à 11 ans. Internat ensuite : C.E.P.

...

...

" gentille mais fermée".

- Bon état général - Geste lent mais mesuré. Intelligence concrète. Esprit curieux. autocritique clairvoyante et assez profonde. Tendance à la fabulation. Redoute le contact social. Est sur la défensive. Inquiète, infériorisée, repliée sur elle-même. Difficulté d'adaptation sociale : mensonges, agressivité, (irritable, susceptible, querelleuse). Minutieuse, consciencieuse, peut assumer des responsabilités.

- Inquiétude. Insécurité. Tendance dépressive.

- Aggravation à l'adolescence d'un syndrome de frustration réelle,

- A besoin de la fermeté et de l'affection de l'adulte.

- A été placée au "Cours de Formation familiale". S'y est montrée difficile : volait ou disait avoir volé, des choses qu'elle n'avait pas volées en fait. A réussi son examen d'entrée à l'école d'Aide-Puéricultrice. Après avoir travaillé en Suisse, a repris ses études d'Infirmière. Est actuellement à la Salpêtrière à Paris.

74 - 55 : - R. M. M- 14 ans

- Troubles du comportement.

- Déficience du milieu familial : enfant naturelle. Mère d'inconduite notoire. Différentes nourrices, puis orphelinat à l'âge de 5 ans. Jusqu'à présent "enfant facile, mais renfermée". Depuis quelques temps pose des actes inconsidérés, qu'elle ne peut expliquer. S'est jetée dernièrement par une fenêtre.

- Bon état général. Valorisation par le sport. Intelligence déficiente, limite de la débilité mentale. Extravertie mais infériorisée. Affectivité de type égocentrique. A du mal à se maîtriser. Inquiète, anxieuse, le monde lui paraît hostile, mais elle recherche le contact affectif de l'adulte, tout en adhérant difficilement à un groupe.

- Insécurité intérieure. Anxiété. Impulsivité. Limite de la débilité. Note dépressive.

- Petite arriérée affective. Syntone. Cas social. Abandonnique positive aimante.

...

- A été placée au "Cours pratique de Formation familiale". N'a pas préparé d'examen, mais est restée employée de maison dans une famille à qui elle s'était beaucoup attachée. A eu un enfant naturel, ce qui a contribué à son épanouissement.

85 - 56 : - M. A. - 17 ans

- Demande de correction paternelle.

- Ménage dissocié. Enfant placée à l'orphelinat à 5 ans. Pas de visite de 5 à 9 ans. Fait différents internats. Au cours d'une sortie chez sa mère, passe la nuit dehors. La mère refuse de reprendre l'enfant.

- Bon état général. Détérioration importante de l'intelligence (32 %) en rapport avec un fond anxieux important. Rêveuse, romanesque, passive, sentimentale typique, peu active et lente, est capable de fournir un travail propre et minutieux. Capable d'initiative.

- Les techniques projectives mettent en évidence un sentiment douloureux de solitude, d'insécurité. Peur et frustrations affectives. Internat contre-indiqué.

- Caractère schizoïde symbiotique, aggravé par la crise d'adolescence.

- A été placée au "Cours pratique de formation familiale". N'a pu y rester.

28 - 57 : - A. D. - 14 ans

- Demande de correction paternelle. Délits sexuels.

- Milieu familial déficient. Carence éducative du père et de la mère. Demande de C.P. à la suite de rapports sexuels de D. avec un homme marié.

...

...

- Bon état général. Supérieure à la moyenne aux échelles d'Hébert. Intelligence "bonne". A le C.E.P. Voudrait être sténo-dactylo. Labilité émotionnelle. Impulsions. Inéduquée sur le plan sexuel. Ego-Centrique. Redoute l'effort. A le souci du travail bien fait, mais non des responsabilités. Encore très enfant. Recherche la tendresse.

- Petite note d'inquiétude, d'insécurité,

- Surtout adolescente débordée par une hyperémotivité et une poussée pubertaire marquée.

- Besoin d'autorité ferme et aimante. Est formable.

- A été placée chez une Tante comme apprentie fleuriste.

Pendant quelques temps a été suivie par le service de "Suite Educative" S'est bien comportée. Un contrat d'apprentissage a été signé.

79 - 57 : - G.J. - 16 ans -

- Retrait du droit de garde des parents.

- Père et mère alcooliques. Milieu de débauche. Dix enfants.

J. a suivi la classe régulièrement, puis a été placée dans une famille de maraîchers. C'est de là qu'elle a été retirée brutalement par les gendarmes lors du retrait des droits de garde des parents. La famille d'accueil a réagi vigoureusement, et a obtenu la garde de l'adolescente.

- Bon état général. Bonne motricité. Adresse gestuelle suffisante. S'intègre encore mal dans un rythme donné. Intelligence limitée.. Pensée pauvre. Jugement influençable. Se présente comme une "retractée sociale", timide manquant d'assurance. Elle a "honte" vis à vis du contact social, bien qu'elle le désire. Emotivité élémentaire qu'elle ne domine pas toujours, le tout évoluant sur un fond de passivité. Assez coquette s'occupant pas mal de sa personne, l'affectivité reste infantile mais non vraiment egocentrique. Capable d'arriver à l'échange, elle aime faire plaisir. Sous une attitude dolente, est assez active et trouve dans le travail un intérêt réel. Elle réussit bien dans les tâches ménagères et se montre perfectible. Propre et ordonnée, elle sait organiser son travail. Recherche les responsabilités et s'en acquitte bien.

...

- Personnalité un peu pauvre, mais surtout manquant d'assurance. Infériorisée et culpabilisée par l'alcoolisme des parents.

- Note dépressive, mais les investissements semblent avoir été faits.

- Besoin de milieu épanouissant.

- A été rendue à sa famille d'accueil qui l'estimait déjà beaucoup, et chez qui elle a continué une très bonne évolution. Elle a eu la chance de rencontrer une famille exceptionnelle : père, mère éducateurs, qui l'ont extraordinairement valorisée par le travail (ménager et maraîcher) en même temps qu'ils ont su mener à bien son évolution sentimentale. Ils ont en effet pratiquement adopté le fiancé de la jeune fille, issu lui aussi d'un milieu déplorable. "Le jeune ménage vit dans la maison d'accueil, au 1er étage, une pièce avec balcon de 16 mètres carrés et entrée indépendante. Mariés le 25 Nov. 1961, un petit garçon est né le 13 Nov. 1962. Ils ont une 4 CV. Son mari travaille au Solvay (usine de produit chimique à 20 km.) Aux moments libres, Jacqueline nous aide au jardin ; leur grand désir est de trouver un logement au pays et avoir un terrain pour bâtir, mais dans ce coin-ci les terrains valent de 130 à 150 Fr. le mètre carré, etc..." C'était un passage d'une lettre de la "mère nourricière".

8 - 58

 - G. M. - 16 ans $\frac{1}{2}$

- Demande de correction paternelle.

- Deuxième de 7 enfants. Père alcoolique. Mère conduite légère. Conflits familiaux. Ecole primaire puis différents placements. Préfère "errer" en mauvaise compagnie!

- Assez bon état général. Quelques signes de rachitisme. Intelligence moyenne faible. Ne peut préparer un C.A.P. Très impressionnable. Souffre de son incapacité. Est gentille avec l'adulte s'il fait les premiers pas, mais redoute son jugement : la moindre remarque devient pour elle un drame, défenses de faible. Passive. Nonchalante. Peur de la vie. Peut perdre contrôle. Souci du travail bien fait dans un domaine restreint. S'intéresse aux travaux domestiques et aux enfants.

...

- Hyperémotive. Phobique. Dépressive.
- Petite anxieuse.
- Besoin d'être épaulée et revalorisée par le travail.
- A été confiée à la Société Beaunoise de Protection de l'enfance. " Placée chez des commerçants de la région, mais n'a pas pu tenir longtemps son emploi. En effet, à la suite d'une tumeur du nerf sciatique, qui l'a beaucoup fait souffrir, elle a été mutée d'hôpital en hôpital pendant très longtemps (Beaune, Dijon, Hyères, Lyon). Nous n'avons pu savoir ce qu'elle est devenue actuellement.

1 - 59 - L. J. - 18 ans -

- Troubles du comportement.
- Milieu familial très déficient : père inconnu. La mère n'a revu son enfant qu'à l'âge de 15 mois. Il a existé d'emblée une agressivité mère-fille. Nombreux placements nourriciers. Internat : l'agressivité a été en augmentant. Bon Pasteur. Hôpital psychiatrique.
- Avait alors été placée au "Cours de formation familiale". S'y est montrée ni sotte ni maladroite, mais excentrique, exhibitionniste, allant jusqu'à se peindre le visage au cours de dessin. Excitée sexuelle, sans retenue, provocatrice. Affectivité présente, mais incapable de contrôle. Instable et agressive, surtout vis-à-vis de sa mère.
- Immaturité profonde. Sentiment d'abandon. Réactions agressives violentes (a menacé sa mère plusieurs fois).
- Abandonnique négative, agressive grave. Caractérielle "psychotique" (Mâle).
- Du cours pratique de Formation familiale avait été au C.O. De là a fugué pour retourner dans son foyer éducateur, auquel elle est restée attachée ; Fait périodiquement des stages à l'Hôpital psychiatrique.

35 - 59 - L. A. 16 ans -

- Demande de correction paternelle.

...

- Milieu familial normal, mais erreurs éducatives ; enfant fantaisiste et lente, infériorisée par son obésité. Echec au C.E.P. Les difficultés caractérielles vont en s'accroissant au centre professionnel ménager et prennent une tournure aiguë qui aboutit à l'hospitalisation en service psychiatrique.

- Bon état général, mais refus de faire effort. Intelligence moyenne, mais refuse de s'intéresser. Sens psychologique particulièrement fin : aime s'analyser, s'explicitier dans un monologue sans fin. A échoué à nouveau au C.E.P. durant son séjour au C.C. Personnalité marquée par le manque d'assurance. Opposition systématique. Passive. Aboulie sociale d'infériorité. Lorsque l'anxiété la domine elle peut avoir des réactions violentes, surtout dans le milieu familial qui cristallise énormément ses troubles. Devant le travail, même force d'inertie. Elle n'est pas actuellement apte à assumer un travail professionnel.

- Très ambivalente. Fixation primitive centrée sur un sentiment conscient d'infériorité et d'échec.

- Etat névrotique complexe (réaction caractérielle). Comportement phobique . Névrose d'échec.

- A été placée au "Cours pratique de formation familiale". S'y est montrée difficile, instable. A été reçue à l'examen d'Assistante hospitalière, mais a été par la suite mise à la porte des Hospices.

: 2 - 60 : - N. M. - 16 ans
: ----- :

- Victime d'un attentat aux mœurs.

- Carence éducative du milieu familial, en partie dissocié (silicose, alcoolisme du père ; tuberculose de la mère, morte actuellement). L'enfant a toujours vécu chez elle. Suivait difficilement l'école. Etait chargée de son frère, lorsqu'un homme du pays s'est fait l'ami de son père pour abuser d'elle.

...

...

- Aspect physique chétif. Onycophagie ancienne. Anorexie à l'arrivée. Adresse gestuelle assez bonne. Intelligence moyenne tout juste, concrète, plus analytique que synthétique. Mémoire médiocre. Humiliée de son échec scolaire antérieur. Difficultés d'adaptation sociale. Contrôle émotionnel très mauvais. Très facilement excitable. Repliée sur elle-même, méfiante, redoute le contact. Nostalgie de l'image maternelle. Cependant affectivité extravertie. Sa première réaction est agressive, violente, insolente, mais elle peut se détendre assez rapidement si elle est mise en confiance. Culpabilisée par les expériences sexuelles, dont elle a été la victime plus ou moins consentante. Inquiète car très passive. Préfère la compagnie de l'adulte à celle du groupe. Travaille alors calmement.

- Troubles de l'affectivité avec irritabilité, excitabilité, impulsivité. Infériorisée et culpabilisée. Tonalité dépressive.

- Arriération affective importante. Abandonnique négative-agressive.

- Besoin de sécurité loin de la collectivité. Placement familial très contrôlé.

- Echec du placement familial. Echec à l'A.N.E.F. de Lyon. Prostitution.

: 53 - 60 : - G. C. - 16 ans
: ----- :

- Troubles du comportement : apathie, paresse, malpropreté.

- De père français et de mère eurasienne, elle a vécu cinq ans en Indochine avec ses parents. Depuis la mort de ces derniers, a été confiée à la F.O.E.F.I. (Fédération des Oeuvres de l'Enfance Française d'Indochine).

- Bon état général. Type métis assez accusé. Débilité motrice, gestes brusques et impulsifs. Détérioration intellectuelle notable (25 %) qui semble imputable aux troubles affectifs. Fermée,

...

...

impassible, caractère passif. Pas d'échange. Dans le groupe, même attitude distante, indépendante, susceptible, agressive et impulsive. Au travail est nonchalante.

- Sentiment d'isolement et d'infériorité. Aucun élan affectif véritable. Personnalité dépressive. Très narcissique, infériorisée.

- Schizoïde.

- A été placée au "Cours pratique de Formation familiale". Echec dans le milieu européen comme dans le milieu indochinois. Aurait par la suite développé des dons de musique non connus jusqu'alors

76 - 60

 : - M. R. - 16 ans

- Demande d'Assistante éducative (fugues).

- Déficience du milieu parental : mère décédée il y a 3 ans; père rustre, buté, emporté, taciturne, préfère sa fille aînée plus docile. R. a eu une enfance sans histoire semble-t-il. Les difficultés surgissent à l'adolescence. La seule de la famille, elle ose répliquer à son père. Donnait satisfaction au travail. Avait peur de son père. S'ennuyait chez elle. Etait triste.

- Peu résistante physiquement. A eu appendicectomie et hystéropexie, intervention sur le présacré. Règles très douloureuses avant l'intervention. Intelligence moyenne, concrète, analytique. Imagination puérile. Caractère craintif, méfiant. Docile avec l'adulte qu'elle craint. Calme, isolée, passe facilement inaperçue. S'ouvre peu à peu dans un petit groupe. Affectivité encore très infantile. Crainte du père.

- Allure dépressive. Anxiété sous-jacente.

- Crise d'adolescence réactionnelle au milieu familial rigide et sec.

- A besoin de détente dans une ambiance familiale normale et confiante.

- A été placée comme employée de maison près de chez une dame que l'adolescente affectionnait. Y a fait une bonne évolution.

...

...

: 38 - 61 :
: : - C. C. - 16 ans

- Troubles du caractère et du comportement : fugue.

Opposition à toute autorité. Tentative de suicide.

- Dysharmonie familiale. Inconduite de la mère. Le père n'assume pas ses responsabilités. C. a eu une petite enfance normale. Après une hospitalisation pour scarlatine est devenue capricieuse, nerveuse, instable. Cette attitude allant en s'accroissant, l'enfant fut mise en pension un an. Depuis son retour à la maison, C. se montre indisciplinée, hostile envers sa mère. Mensonge. Recherche des garçons, devient de plus en plus méfiante vis à vis de sa famille, sauf vis à vis de son frère plus ou moins complice.

- Résistance à la fatigue médiocre. Rythme d'activité irrégulier, enfantin : poussées impulsives sur fond de lenteur. Intelligence supérieure à la moyenne, vive dans la vie journalière, mais pas encore dominée : mélange de pensée adolescente avec reste de pensée magique, animiste. Esprit curieux mais intérêts éparpillés. Affectivité très immature, égocentrique, exclusive, redoutant les contraintes. Avidité de type infantile à la recherche de son plaisir immédiat. Aussi apparaît-elle comme peu patiente, s'emportant violemment, facilement, dans des caprices très puérils. En fin de compte, est assez anxieuse, culpabilisée vis à vis de sa situation familiale, et dans son désarroi recherche une autorité ferme, des adultes forts. Actuellement, elle n'a aucun goût pour le travail. Elle a cependant de bonnes possibilités qu'il est urgent d'exploiter. Elle doit tout apprendre : à dominer son impulsivité et organiser son activité, à se former sur le plan ordre et propreté.

- Schizoïde symbiotique, avec superstructure névrotique obsessionnelle.

- A été placée au "Cours de Formation familiale" sans succès. Puis à Chevilly-la-Rue, d'où elle a fugué. Ensuite s'est

...

...

retrouvée à l'A.N.E.F. de Lyon. Elle s'y est présentée presque complètement dissociée, bizarre, avec des impulsions violentes qui faisaient poser le problème d'une hospitalisation. Guitare et poèmes, vie de bohème ; elle a quitté l'A.N.E.F. d'elle-même, pour y revenir quelques mois plus tard après un essai de travail dans une famille. S'est maintenant bien mise au travail. A changé du tout au tout depuis la fréquentation d'un garçon qui semble la stabiliser et stopper le processus schizophrénique.

: 74 - 61 : - A. E. - 17 ans
: -----

- Demande d'assistance éducative : conflit avec sa mère célibataire. Fugues, vol.

- Elevée par sa grand-mère jusqu'à l'âge de 8 ans, puis reprise par sa mère. A toujours été difficile : mensonges. Très gâtée par sa mère et son amant. Difficultés au moment de l'adolescence.

- Résistance physique moyenne. Geste sûr, adroit. Intelligence de type concret. Besoin d'expérience pour enrichir sa pensée. Bon niveau verbal. C.E.P. avec facilité. Culture personnelle. Peut progresser intellectuellement. Nature primitive, instinctive, impulsive. Intérieurement réagit très fort aux frustrations, d'où son contact social recherché mais superficiel. Apparemment calme, indifférente et passive, elle est en réalité émotive, en désarroi, avec un dynamisme intérieur qu'elle a du mal à matérialiser. Habitude de s'élever dans l'imaginaire. Redoute la confrontation au réel, infériorisée qu'elle est du fait de son milieu familial.

- Ambivalence vis à vis de la mère. Difficulté d'identification, culpabilité, hostilité, anxiété. Réactions de fuite : imaginaire, vol, fugue.

- Troubles de l'adolescence cristallisés par une situation familiale ne lui offrant ni calme, ni sécurité.

- A été placée au "Cours pratique de formation familiale" A eu un très bon contact dans les foyers où elle a été stagiaire. A réussi l'examen d'entrée d'Aide-Puéricultrice. Correspondait avec une Assistante Sociale de "La Source". Aurait volé par la suite (?). A quitté les Hospices. Travaille en maison d'enfants.

...

...

: 106 - 61 : - T. M. - 16 ans
:-----

- Fugue du Bon Pasteur, Dijon.
- Enfant naturelle élevée par ses grands-parents ; caractère difficile ; mauvaises fréquentations.
- Bon état général. Intelligence normale, moyenne, concrète mais assez intuitive. Irrégulière dans son activité comme dans son jugement. Insatisfaite affectivement. Infériorisée. Nostalgie de la tendresse maternelle. Timidité sociale. Méfiance, repli sur soi bien qu'elle ressente le besoin de contact avec autrui. Allure triste. Nonchalance en rapport avec sa peur de l'échec. Sens de la responsabilité morale mais très dépendante de l'appréciation de l'adulte. Possibilités de travail normales. Voudrait s'occuper d'enfants.
- Personnalité manquant de dynamisme. Anxiété profonde. Infériorité ; tendance dépressive.
- Abandonnique grave.
- Nécessité d'abord délicat. Besoin de valorisation, d'affection et d'estime, mais façon nuancée d'agir.
- A été placée au "Cours pratique de Formation familiale". Ce placement s'est soldé par un échec - fugues successives.

: 3 - 62 : - R. C. - 17 ans (observation en milieu
:----- ouvert)

- Demande d'Assistance éducative.
- Milieu familial dissocié par les décès successifs de la mère, du père et de la grand-mère, alors qu'elle était encore très jeune. A l'heure actuelle, bien qu'elle ait frères, soeurs, oncles, tantes en nombre assez considérable, elle n'a aucun soutien de famille réel, pratiquement rejetée et très mal jugée par chacun.
- Bonnes possibilités intellectuelles insuffisamment exploitées. Intelligence de forme concrète, très réaliste. Bon sens. Sans formation professionnelle, elle travaille actuellement comme manutentionnaire et ce travail lui plait. Il a du reste considérablement

...

...

contribué à la réinsérer socialement. Elle se présente surtout avec des difficultés d'adaptation sociale, jouant volontiers à l'antisociale pour s'affirmer autant que pour décharger une agressivité intérieure qui l'angoisse. Elle doute en effet d'elle-même et a peur du jugement d'autrui. A en fait du dynamisme mais qui cherche savoir et son équilibre. Tendance exhibitionniste.

- Troubles du caractère aggravés par la crise d'adolescence.

- Structure hystérique.

- Malgré son caractère outrancier, arrive au contact social. Besoin d'aide discrète, et d'appui dans un cadre assez compréhensif qui lui apporte une certaine sécurité affective.

- A fait une évolution relativement bonne à l'A.N.E.F. de Lyon où elle n'est plus actuellement hébergée. Garde un contact lointain avec l'équipe éducatrice.

: ----- :
: 4 - 62 : - G. N. - 18 ans
: ----- :

- Demande d'Assistance éducative

- Déficience éducative du milieu parental : mère "faiseuse d'histoire", accable sa fille. Beau-père de mœurs douteuses. N. a fugué de chez elle pour aller retrouver son frère (1er enfant naturel de sa mère qui avait été abandonné).

- Développement sensiblement normal. Résistance physique moyenne. Se présente un peu gauche, guindée voire un peu vieillotte. Gestes lents mais précis. Intelligence normale un peu faible : forme concrète. Pensée pauvre, analytique, se détache très mal du détail. Pas de sens critique ; tendance à s'évader dans une fiction à allure assez pauvre. Affectivité de type infantile, labile avec insatisfaction. Garde la nostalgie de la petite enfance. Assez inquiète, culpabilisée par son hostilité vis à vis de sa mère. Insécurité profonde. Elle paraît se débattre dans tout un cortège de peurs de style

...

...

très archaïque, paraissant très livrée au fatal. Très superstitieuse. Il semble que depuis très longtemps ses contacts sociaux ont été du type de peur, de méfiance, d'inquiétude vis à vis des autres. Avec un certain dynamisme, elle apparaît tout de même plutôt comme une nature nonchalante, passive, très vite dominée par les obstacles.

- Troubles à base d'anxiété, de peurs; tendance dépressive.
- Structure phobique.
- Besoin d'être longuement épaulée.
- A été placée à l'ANEF de Lyon. Reste inquiète et tendue.

Difficultés au travail : a eu un accident de travail l'amputant de deux doigts. Difficultés affectives : fréquente un garçon que, pendant longtemps, elle ne pouvait embrasser, revoyant sans cesse l'image de son beau-père. Actuellement, a quitté le foyer de l'A.N.E.F. Va se marier.

----- :
: 12 - 62 : - Z. G. - 16 ans
: ----- :

- Fugue ; inculpée de vol (entraînée dans une bande).
- Milieu familial désuni : déficience mentale de la mère (indifférence, incapacité). Père alcoolique, vit avec une maîtresse. L'enfant fait une bonne scolarité, C.E.P. facilement. Puis plusieurs places, sans s'y plaire : c'est alors qu'elle fugue.

- Bon état général ; mais résistance physique moyenne.

Rythme d'activité lent mais régulier. Intelligence assez équilibrée, légèrement supérieure à la moyenne. Type concret, très positif et rationnel. Capable d'atteindre l'abstraction. Peut être capable d'objectivité tant dans sa critique que dans son autocritique. Personnalité assez riche, mais encore peu affirmée. Affectivité fragile infériorisée, voire culpabilisée par l'image de ses parents, d'où repli sur soi, craintes dans les échanges avec autrui. En climat de confiance, le contact devient simple, naturel, direct, spontané. Elle recherche la compagnie de l'adulte dont elle admet l'autorité. Dans un groupe, aime mieux rester en retrait. N'est pas un élément dynamique mais

...

...

sait se faire apprécier par son calme et son esprit de conciliation. Au travail, elle est propre et ordonnée et sait assumer certaines responsabilités.

- Troubles à base d'insécurité. Tendance dépressive. Crise d'adolescence cristallisée par la situation familiale.

- A besoin d'un milieu stimulant et sécurisant.

- A été confiée à la famille d'une de ses camarades sur le désir de l'intéressée. Elle s'y trouve depuis une année. "Ce placement s'est avéré très profitable à la jeune fille, écrit le service social du tribunal de Strasbourg. Nous lui avons trouvé une place de dactylo à la Caisse Vieillesse de Sécurité Sociale et elle y est très appréciée. Du reste, son travail lui plaît. Madame M. fait preuve de beaucoup de dévouement, de compréhension et de tact vis à vis de Ginette qui après avoir été très réservée, s'épanouit et devient plus confiante. Son comportement est parfaitement normal".

: 43 - 62 : - R. C. - 18 ans
: ----- :

- Demande d'assistance éducative : fugue, agressivité vis à vis du père.

- Née d'une troisième union du père. Nouvelle séparation d'avec la mère, l'enfant avait 7 ans. Mort de la mère peu après. Elevée alors par une tante, en dispute continuelle avec le père, processif et obsessionnel. De plus, l'enfant a été hospitalisée de 4 à 7 ans en sanatorium pour tuberculose de Pott lombaire. A subi une greffe à 10 ans et a fait ensuite l'inévitable circuit des préventorium, sanatorium, lycée climatique, pension : elle n'a jamais connu une vie normale dans un foyer équilibré. Se montre de plus en plus difficile de caractère, narguant son père et vivant à sa guise (style St Germain des Prés).

- Développement physique normal. Motricité moyenne. Toucher assez précis, assez délicat. Intelligence un peu au dessus de la moyenne, insuffisamment développée, gênée dans son efficacité pour les troubles affectifs. Son souci de survalorisation lui fait perdre le bon

...

...

sens qu'elle possède cependant. Ne sait pas travailler intellectuellement et supporte mal les ordres précis, trop directs. Devant les difficultés trop importantes, est vite débordée et a alors des réactions enfantines : se fait gentille à nouveau pour avoir la faveur de l'adulte. Désire le contact avec autrui mais a peur de se trouver en infériorité et adopte une attitude de survalorisation de type fabulatoire ; d'abord très appréciée par ses camarades, elle lasse très vite et se retourne alors vers les plus jeunes plus crédules. N'arrive pas à s'épanouir. Ne se sent pas à l'aise même avec l'adulte dont elle redoute le contact autoritaire, réagissant d'abord par l'opposition mais cédant très vite, elle ne peut soutenir le dialogue d'une manière simple et détendue. Peu de volonté. Ne peut soutenir l'effort nécessaire.

- Troubles à base d'anxiété, d'infériorité. Réactions hystériques : fabulation. Rêves. Tendance dépressive. Manifestations caractérielles.

- Fond abandonnique. Réactions hystériques.

- Besoin d'aide continue à caractère individuel. Devant ses manifestations d'agressivité, il vaut mieux l'orienter vers un foyer, type l'A.N.E.F.

- A été mise à l'A.N.E.F. de Lyon bien qu'étant de Paris (nécessité de l'éloigner de son père). Y est stable au travail (découpage de film). Est fiancée à un éducateur qui semble actuellement l'aider à s'épanouir.

: 50 - 62 : - L. M. - 16 ans

- Demande d'assistance éducative.

- Divorce prononcé en faveur du père (inconduite de la mère). Remariage : deux autres enfants s'ajoutent aux trois premiers. Belle-mère dure, exigeante, jalouse de sa belle-fille. "Porte la culotte". L'enfant a vécu en orphelinat de 4 à 11 ans, sans visite de

...

...

de sa mère. Petites difficultés de caractère : menteuse, paresseuse, sale. A échoué au C.E.P., bien qu'elle était du niveau. Souffrait du manque d'affection (apportait furtivement des fleurs à son institutrice, comme si elle les avait volées). Au collège technique suivait bien malgré sa nonchalance, son peu de volonté, sa saleté. Actuellement, elle est butée contre sa belle-mère, mais attachée à sa soeur aînée.

- Bon état général. Bonne résistance physique. Adresse gestuelle moyenne, intelligence normale, cependant faiblesse de jugement dans la vie courante. A l'aise dans le domaine pratique, fait preuve de bon sens. A un plan de travail. Reste infériorisée dans le domaine scolaire. Personnalité pauvre, manquant de dynamisme intérieur, marquée sur le plan affectif par la disparition de la mère. Immaturité affective avec sentiments de frustration profonde. A la recherche de sécurité, de contact. Elle est en définitive très dépendante de l'adulte et de l'ambiance. Très influençable, très contamineable. Au travail, elle est paresseuse de nature mais pour se valoriser, elle est capable d'effort. A du goût pour les activités ménagères.

- Opposition passive se traduisant par de la paresse, du mensonge, de la saleté, du vol, en rapport avec de profonds sentiments de frustration affective.

- Abandonnique grave.

- A besoin d'être sécurisée et valorisée. Il serait préférable qu'elle ait affaire à des adultes lui fournissant du travail loin d'un groupe de camarades de son âge dont elle sera toujours facilement le jouet.

- A été placée comme employée de maison dans une famille habitant le même immeuble que sa soeur aînée. Elle y est encore actuellement. D'après l'éducatrice qui a continué à la suivre : "Elle fait le minimum de travail demandé et ne prend jamais d'initiative dans les travaux ménagers. Par contre, sait très bien s'occuper des enfants, sachant les diriger et les intéresser. Elle s'intéresse

...

...

à très peu de choses sauf à la possibilité d'être indépendante un jour. Elle accepte tant bien que mal l'autorité de sa soeur. Il est difficile d'avoir une action éducative sur elle. Une mesure de liberté surveillée paraît indiquée".

: 58 - 62 : - D. T. - 16 ans

- Difficultés caractérielles.

- Mère élevant ses six enfants seule. Père gendarme, inconnu de l'adolescente. Celle-ci a été placée dans diverses écoles pour échouer au Bon Pasteur, l'indiscipline allant en s'aggravant. Actuellement, se montre très agressive envers le B.P.

- Pas sotte, adroite, aime lire, aime la danse, le cinéma, le théâtre. N'aime pas le groupe, préfère l'adulte, veut s'en faire aimer mais a besoin d'attitude très ferme. Est vite emportée et grossière, insolente mais devient "plate" devant la sanction. Toujours méfiante, pense qu'on a jamais confiance en elle. Très infériorisée.

- Anxiété profonde. Sentiment d'abandon. Mais réactions agressives violentes, ou attitude de repli.

- Abandonnique négative-agressive. Impulsive.

- Après essai de placement chez un pâtissier-boulangier qui s'est soldé par un échec, T. a été placée à l'A.N.E.F. Elle s'y est montrée si grossière qu'on a dû la congédier du foyer.

I - S. Y. - 22 ans
.

- Jeune fille rencontrée à l'A.N.E.F. de Lyon. 22 ans, elle en paraissait 14 et encore ! Elle suivait son éducatrice pas à pas, sans dire grand'chose : avait l'air débile, cependant faisait quelques réflexions pleines de bon sens.

- Mère à l'hôpital psychiatrique, père alcoolique. A vécu pratiquement en orphelinat. A sa majorité, a été placée dans une

...

...

famille comme aide ménagère où elle n'a pu rester (ne pouvait supporter les enfants. Etait agressive - renfermée). Ensuite plusieurs places avec échec. Aboutit alors à l'A.N.E.F. Mais s'y montre bizarre ne voulant pas faire faire sa carte d'identité, ne reconnaissant ni son père ni sa mère. Accès de rire et de pleurs - longs moments inerte. Mutisme. Hospitalisée au Vinatier (*) : "Syndrome schizophrénique avec infantilisme affectif, pensées déréelle, apathie". Détérioration intellectuelle importante. Amélioration en quelques mois. Demande alors à retourner à l'A.N.E.F.

Cette jeune schizophrène a alors été placée dans une famille où il n'y avait pas d'enfants. Encadré par la consultation d'hygiène mentale, un service de Suites Educatives et l'A.N.E.F. où la jeune fille prend ses loisirs. Ce placement a été réussi. Il a duré plus de deux ans. Actuellement pour raisons diverses, y a été mutée dans une autre famille où il y a un enfant : elle est maintenant capable de le supporter. Elle est toujours sous traitement médicamenteux.

II - T. R. - 30 ans

- Hospitalisée au vinatier pour "Etat dépressif avec anxiété, prostitution".

- Milieu familial déplorable : inconduite de la mère. Conditions misérables. Carence éducative complète. N' a pas eu de C.E.P. Intenable au travail où elle "frappait tout le monde". Bon Pasteur, et depuis sa sortie, prostitution. Actuellement enceinte d'un troisième enfant.

- A l'hôpital, se révèle avec un déséquilibre grave : alternance de périodes euphoriques avec idées négalomaniaques et de périodes dépressives avec idées de persécution. On peut parler là, semble-t-il, de caractère psychotique.

- Elle a été placée dans une famille très avertie, placement encadré par le Foyer de l'oeuvre des Prisons. **Sous traitement** médicamenteux, la jeune fille a fait une bonne évolution, tangible en quelques mois.

(*) Hôpital psychiatrique - Bron Rhône - Service Dr ACHANTRE

...

"On ne la reconnaît pas : épanouie, bien arrangée, bien coiffée, discrètement fardée". Elle explique qu'elle a trouvé "une mère si gentille pour elle". Continue à être suivie par la Consultation d'Hygiène Mentale.

III - C. A.M. - 19 ans

- Malade mentale hospitalisée à Sainte Madeleine (*) il y a deux ans pour "syndrome schizophrénique avec apragmatisme, mutisme, impulsions agressives". Nous avons suivi personnellement cette malade, lui faisant une psychothérapie de type maternage, utilisant le dessin, le modelage puis le matériel de la classe primaire (calcul, grammaire), ensuite les travaux ménagers et d'aiguilles (ménage, canevass, tricot).

- Deux ans après le début de l'hospitalisation, cette malade a pu être dirigée dans une famille comme aide familiale. Son allure "fermée" et sa lenteur ont pu être compensées par ses qualités de travail, lent mais régulier, sa discrétion et ses capacités de progrès. Elle manque encore d'initiative pour pouvoir être à même de s'occuper d'enfants et elle risque actuellement de perdre sa place à cause de cela. Cependant, le placement a duré maintenant huit mois et nous pensons que c'est un succès : A.M. s'est d'ailleurs bien épanouie. Elle cause un peu, s'intéresse à son entourage, fait même des cadeaux. Le problème de ses loisirs est en partie solutionné par l'entourage de sa famille (elle est la dixième de dix enfants dont la plupart sont mariés ; tous se retrouvent le dimanche à la maison paternelle). Nous continuons à voir cette malade régulièrement ainsi que sa famille d'accueil. A.M. vient également à la Consultation d'hygiène mentale et suit un traitement médicamenteux.

IV - M. J. - 33 ans

- Hospitalisée plusieurs fois à Ste Madeleine pour syndrome dépressif avec tentative de suicide chez une abandonnique instable et agressive.

...

(*) Hôpital Psychiatrique - BOURG en BRESSE - Service Dr HOUSER

...

- Enfance malheureuse. Foyer désuni. Mère sans affection. Pensions, Bon Pasteur, prison. Ensuite sana et hôpital psychiatrique !

- Depuis deux-trois ans qu'on la connaît, l'hôpital est devenu pour elle un point de ralliement où elle vient périodiquement se "refaire", quand l'angoisse est trop forte, entraînant parfois chez elle des épisodes de dépersonnalisation avec idées de persécution. Elle a été également aidée par de nombreux amis qu'elle a su se faire grâce à une gentillesse naturelle. Actuellement travaille comme femme de service dans un hôpital où elle a des amis. Ce qui semble faire un peu office de placement familial.

V - L. A.M. - 17 ans

- Hospitalisée à Ste Madeleine pour tentative de suicide chez une caractérielle.

- Milieu familial déficient : foyer désuni. Mère autoritaire et sans tendresse. Enfant née hors mariage. Semble avoir été moins aimée que ses frères et soeur. I.M.P., Bon Pasteur. Liberté surveillée. Essai de placement familial simple comme employée de maison dans un foyer "averti" mais jamais à la maison, d'où nouvelle tentative de suicide. Reprise à l'hôpital.

- Après un long séjour d'hospitalisation, la malade a été placée à l'A.N.E.F. de Lyon. Tout n'a pas été simple. Elle a d'abord eu beaucoup de mal à se mettre au travail, puis une histoire sentimentale l'a ramenée à l'hôpital pour un court séjour cette fois-ci. On a dû la changer de Foyer. Mais elle semble en bonne voie d'adaptation sociale.

VI - B. C. - 23 ans

- Hospitalisée en service psychiatrique pour tentative de suicide.

- Milieu déplorable. Violée par son père.

- Fille excitée, volubile, instable, agressive à ses heures avec paroxysmes anxieux. Etat de maigreur d'origine endocrinienne.

...

...

Mise à la porte de tous les foyers de jeunes filles.

- S'est équilibrée peu à peu sous l'influence d'une famille où elle a d'abord été aide ménagère puis quasiment fille adoptée, allant travailler au dehors. Cette famille était épaulée par l'A.N.E.F. de Lyon et c'est là que C. s'est réfugiée lorsqu'elle a eu assez de la tutelle bienfaisante mais peut-être pas assez éducative de la famille en question. Actuellement est stable au travail et beaucoup plus adaptée à une vie sociale normale.

VII - D. C. - 21 ans

- Dépistée en maison de repos après un accident de la circulation. Caractérielle instable au travail.

- Déficience du milieu familial. Mère rigide et sans affection.

"Que fait Chantal, écrit-elle à une éducatrice de l'A.N.E.F. où la jeune fille a été hébergée, a-t-elle trouvé du travail ? Qu'elle rentre ! Ca ne peut durer longtemps. Comment m'angoisse-t-elle ? C'est incompréhensible pour moi qu'elle ne comprend pas qu'elle se ruine la santé définitivement. A moi, j'ai l'impression qu'elle n'a pas envie de travailler et pourtant c'est la loi du monde. Elle doit comprendre que je ne peux la nourrir... etc..."

- Personnalité pauvre, pas très intelligente, très influencable. Extravertie, exhibitionniste, hardie, aurait des idées de grandeur. Insolente parfois, mais parce que sans nuance, sans retenue.

- Limite de la débilité. Petite caractérielle.

- A été placée par l'A.N.E.F. dans une charcuterie où elle aide au ménage et au magasin. Etait estimée dans son travail (suivie personnellement par une éducatrice de l'A.N.E.F.). Dernièrement a dû quitter sa place pour "histoire avec le patron".

VIII - Cl. - 19 ans

- Suivie par le Service social du Prado (*) depuis l'âge de 9 ans.

...

(*) 75, rue Sébastien Griphe - LYON - 7° -

...

- Milieu familial défectueux : misère morale et physiologique. Mère décédée. Père déchu du droit de garde : alcoolisme, instabilité, inconduite. Née d'un concubinage de la mère. Echech d'adoption. Vie à l'orphelinat puis au Prado.

- Troubles du comportement, tantôt lente, indifférente, air absent, tantôt excitée, instable. Renfermée, timide, le groupe l'excite. N'a pas eu le C.E.P. Echech du home de semi-liberté. Ne travaille pas. N'arrive pas à tenir un budget.

- A 16 ans, a été prise à la journée pour faire du ménage chez une dame avertie des problèmes éducatifs qui l'a incitée à suivre des cours de coupe et couture le soir. Maternelle et éducative, cette personne a fini par prendre complètement chez elle cette jeune fille qui n'arrivait pas à s'épanouir. Après avoir fait une école de secrétariat, celle-ci s'est enfin fixée au travail. Mignonne, joli sourire, elle s'est intégrée dans la famille qui l'a pratiquement adoptée, malgré une grossesse avouée au 8ème mois. Cet accident a d'ailleurs été le point de départ de part et d'autre d'un "accrochage affectif" véritable et définitif semble-t-il.

IX - A. J. - 20 ans

- Bon Pasteur de Marseille depuis très longtemps. S'y montre de plus en plus excitée, excitable, exhibitionniste, grossière et sans retenue... Les sanctions entraînent chez la jeune fille des réactions d'agressivité qui aboutissent à l'isolement quasi perpétuel de "l'inculpée". Elle en devient comme enragée, criant et hurlant sans arrêt.

- A été placée à l'A.N.E.F. de Lyon : s'y est montrée au début comme on l'avait décrite, si bien qu'un séjour à l'hôpital psychiatrique a été nécessaire. Depuis, est plus calme. S'équilibre peu à peu. A pu dernièrement faire le stage de monitrices de Colonie de Vacances. S'y est montrée capable. Actuellement peut vivre en dehors du Foyer de l'A.N.E.F. Est stable au travail. On ne la reconnaît plus tant son caractère a changé comme d'ailleurs son physique.

...

...

X - D. C. - 18 ans

- En home de semi-liberté annexé à l'IMP où elle vit depuis l'âge de 6 ans.

- Abandonnée par sa mère, célibataire, déchue de ses droits de garde.

- Difficulté de caractère ; incapable de supporter la moindre frustration : crises de rage. Mordait et battait ses compagnes.

- A été prise en parrainage^(*) à l'âge de 10 ans par une famille de situation aisée, qui ne pouvait avoir d'enfant et qui en avait déjà adopté trois dont le dernier (une fille) était de l'âge de la fillette qui nous intéresse. Tout n'a pas été sans mal : prise par la famille d'accueil le dimanche et les jours de vacances, C. s'est vite montrée agressive et coléreuse, jalouse et menteuse, exigeante, ne voulant pas travailler. Elle a eu la chance de trouver une famille très compréhensive. "Souvent franchement désagréable, écrit Madame X. à Mère Marie Bernard directrice de l'I.M.P. en question, les enfants naturellement ne voulaient plus jouer avec elle. Ce qui s'est passé est très naturel je crois : c'est une enfant qui, ayant trouvé un foyer y a voulu la plus grande place. Comme elle est sans calcul, elle a été maladroite et a cru arriver à ses fins en étant menteuse et rapporteuse. C'est tout le drame et vous voyez, Ma Mère, que le drame n'en est pas un tout simplement. Il suffit je pense de quelques jours loin de nous pour que mes enfants et Cl. se retrouvent joyeusement à la rentrée. Le seul ennui c'est que mon mari sera le plus long à ne voir dans ce malentendu que la maladresse d'une enfant avide de chaleur familiale".

Dans une telle ambiance de compréhension, l'évolution ne pouvait qu'être bonne.

"J'ai été très contente, écrit quelques années plus tard Mme X., de voir ses notes. Elle a vraiment fait des progrès énormes. De plus, elle a changé en toutes choses à son avantage. Elle est maintenant vraiment charmante et naturellement tout le monde en est heureux". Cl. a eu du mal à se fixer au travail. Mais elle y est arrivée : elle travaille actuellement dans un bureau où elle est appréciée. Elle est de plus fiancée à l'un des garçons de la famille d'accueil.

(*) Centre français de Protection de l'Enfance. - PARIS - 17° -

REFLEXIONS

=====

- I -

L'étude des 40 dossiers de la Source portant essentiellement sur les adolescentes de 14 à 18 ans, confirme les grandes lignes de l'exposé du début de ce travail :

- La déficience du milieu familial y est constante : foyers désunis, mort de l'un des parents, alcoolisme du père, brutalité, carence éducative quand il n'y a pas abandon ; inconduite de la mère, manque de tendresse : l'enfant est alors placé (placements nourriciers successifs, internats, I.M.P., Bon Pasteur), quelquefois repris à un âge trop avancé, jamais compris et aimé. Le réquisitoire des parents vis à vis de leur enfant est fréquent et nous avons même vu le cas d'un père faisant une demande de correction paternelle alors que finalement c'est sa fille qui l'accuse d'attentat sexuel sur elle.

- Cette situation déficitaire entraîne chez les adolescentes un retard sur tous les plans : intellectuel, psycho-moteur et affectif, souvent grave, handicapant ces jeunes à tel point qu'elles ne pourront pour la plupart envisager un apprentissage professionnel normal.

- Les troubles psychopathologiques rencontrés sont essentiellement des troubles du comportement avec les manifestations antisociales dont nous avons parlé : vol, fugue, délit sexuel, insolence, instabilité, mensonge. En fait, dès le changement de milieu, les troubles s'amenuisent et on arrive en gros à distinguer les édu-cables, réceptives, "positives-aimantes", et les inamendables, refusant la relation éducative, "négatives-agressives". Cependant toute

...

la gamme des nuances doit être prise en considération, ce qui fait qu'il est bien difficile de faire un diagnostic précis. La distinction de Germaine GUEX nous a paru pour cette raison plus accessible et peut-être plus à la portée de la compréhension des éducatrices à qui les adolescentes vont être confiées (les mots de caractérielles et plus encore de perverses gardant une résonance morale dont on a de la peine à se débarrasser). Les symptômes névrotiques non rares sont à étudier un peu à part. Ils s'intriquent souvent avec des troubles du caractère dont il est difficile de faire alors la place exacte. Ce que l'on peut constater c'est que les adolescentes, présentant des troubles de la série névrotique (hystérie surtout), réagissent moins bien à la sociothérapie que certaines abandonniques graves. Il y a là sûrement un manque d'équipement psychothérapique à incriminer. Les troubles psychotiques nets ont été rarement trouvés dans notre étude, la notion même de "psychose de caractère" n'étant pas encore classique.

- Partout, nous avons vu l'importance de la relation éducative ou de la cure pédagogique et la nécessité d'une équipe de plus en plus spécialisée à mesure que les troubles deviennent plus graves. Nous avons résumé ces faits dans un tableau*donnant une vue d'ensemble rapide qui nous font dire :

1 - Le placement chez des collatéraux réussit bien pour de simples crises d'adolescence où l'entourage familial joue le principal rôle dans la genèse des troubles. On a dans ces cas une dédramatisation assez rapide du conflit parents-enfant.

2 - Il en est de même du placement familial simple en tant qu'aide ménagère. L'adolescente s'y socialise normalement, loin du noeud conflictuel familial.

3 - Beaucoup de petites caractérielles et abandonniques légères "positives-aimantes" ont fait une bonne évolution au "Cours pratique de formation familiale" où les stages dans des foyers éducatifs permettent des identifications valables et où l'organisation

...

* Cf. page suivante.

	Placement familial collatéral	Placement familial Aide Ménagère	Cours pratique de Formation Familiale	Placement familial avec Service de Suite	A.N.E.F.	Dossier incomplet
Crise d'adolescence	36-53 o 28-57 o 12-62 o	66-52 o 6-57 o 79-57 o 76-60 o	29-51 o 74-61 o			24-53
Petite Caractérielle			60-51 o 54-52 o			
Abandonnique positive aimante			19-52 o 70-55 o 74-55 o	62-54 o 50-62 o 97-62 o VI + VII o		
Abandonnique négative agressive		17-55 +	49-52 + 106-61 +	31-52 + II o IV + VIII o	2-60 + 58-62 + 68-53 o IX o X o	37-52 69-53
Troubles Névrotiques		43-55 + 8-58 o	11-54 o 35-59 +	V o	3-62 o 4-62 o 43-62 o	
Troubles psychotiques		35-52 +	73-53 + 1-59 + 53-60 + 85-56 +	III o I o	38-61 o	

Légende :

o Succès du placement

+ Echec du placement

...

des cours en vue de la préparation d'un diplôme valorise au maximum ces adolescentes inadaptées surtout en raison de leurs sentiments d'infériorité et d'abandon. La présence de nourrissons dans les foyers éducateurs est souvent le point de départ de la transformation des stagiaires qui coopèrent ensuite de plus en plus à la relation éducative. Beaucoup de jeunes gardent ensuite contact avec le ou les foyers dans lesquels elles ont trouvé des images parentales acceptables.

4 - Pour les troubles plus graves du caractère (agressivité, sexualité mal contrôlée, impulsivité, instabilité), le placement familial réussit quelquefois mais seulement si la famille est avertie sur le plan éducatif et si elle est entourée, protégée, garantie par une organisation extrafamiliale : I.M.P., C.O., foyer d'accueil, liberté surveillée ou service de suite éducative. Les troubles psychotiques nécessitent la collaboration d'une Consultation d'Hygiène Mentale.

5 - Enfin nous voyons à l'A.N.E.F. les cas ayant échoué ailleurs : soit de grosses structures abandonniques avec troubles du comportement incompatibles avec la vie familiale, soit des structures névrotiques refusant la tutelle d'une famille, soit encore des troubles psychotiques nécessitant certaines précautions psychologiques. Nous avons vu que pour les premières et les dernières de ces trois catégories, jouait la notion d'éloignement de la relation et sa manipulation plus nuancée. Nous avons vu aussi pourquoi nous pensions pouvoir inclure l'A.N.E.F. dans la série des placements familiaux.

- Pour ce qui est des familles d'accueil, il est sûr qu'on est loin des familles nourricières standard : sans aller jusqu'à être "inépuisable", comme le voudrait Mère Marie Bernard, sans vouloir leur donner "un patrimoine", comme le suggère le Rucher, il faut donner aux adolescentes sans racine ni référence des bases solides que sont les liens affectifs authentiques. Il faut leur donner un "Blason", disait Madame X. du dossier 79 - 57 qui a su mener à bien avec son mari la réinsertion sociale de deux adolescents, issus de

...

...

familles à l'inconduite notoire : "Comment peut-on tolérer que des jeunes soient ainsi écrasés par la réputation de leurs parents ? s'exclame-t-elle. Comment peuvent-ils émerger tous seuls ?" Le "fils de la putain" (c'est ainsi qu'était dénommé le jeune homme) et la fille du ménage d'alcooliques (dont l'enquête sociale disait que lorsque tous les verres et les bols étaient cassés, ils buvaient le vin à même le seau) sont devenus, grâce au "Blason" de leur famille d'accueil, un ménage honorable, supérieur même à la moyenne puisqu'ils pensent déjà pouvoir "faire bâtir".

Il ne faut pas croire que se sont les gens particulièrement dévoués qui réussissent. "Il faut utiliser les jeunes en leur donnant", dit Madame Coicaud à ses foyers éducateurs. C'est une formule que nous retiendrons, car plus accessible à la compréhension de tous. D'ailleurs, le plan utilitaire est moins sujet aux contaminations névrogènes et la relation éducative ne peut que mieux s'en porter, nous semble-t-il.

Il est d'ailleurs très intéressant de constater, sur un plan utilitaire plus général que la crise des employées de maison à l'heure actuelle semble servir nos théories : des gens vont être amenés, un peu malgré eux, à manier les problèmes éducatifs s'ils veulent être aidés et servis.

- Nous rappelons ici que sur un plan pratique, le placement familial spécialisé de l'adolescente est très différent de celui de l'enfant, qui réalise le plus souvent un placement "mercenaire" rentable pour la famille d'accueil. Pour l'adolescente, le placement est mercenaire dans un autre sens puisque c'est à cette dernière qu'il apporte un salaire, tout en réalisant une formation professionnelle sur place. Seuls quelques cas peuvent être considérés comme de vrais placements nourriciers, l'adolescente allant travailler en dehors de sa famille d'accueil.

- I I -

L'étude des 10 dossiers épars dont la plupart sont glanés à l'Hôpital Psychiatrique, nous ouvre à d'autres problèmes :

...

...

- Nous y voyons (dossier n° 1) une schizophrène bénéficiant de l'A.N.E.F. (éducatrice en milieu ouvert, club de loisirs) tandis qu'elle travaille comme employée de maison, tout en étant suivie par une Consultation d'Hygiène Mentale.

- Une autre schizophrène (dossier n° 3) venant régulièrement à la Consultation d'Hygiène Mentale, a pu être placée comme employée de maison mais à la condition d'être suivie très régulièrement par une Interne du Service Hospitalier. Un club de loisirs serait bien utile à son épanouissement ultérieur.

- Les dossiers 2, 4, 5, 6, 8 nous mettent en présence de gros troubles psychopathiques (grosse structure abandonnique, caractère antisocial, psychopathe, déséquilibre psychique à la limite de la psychose) qui sont en voie de stabilisation grâce à la coopération de l'Hôpital Psychiatrique, de placements familiaux, de services de suite (Foyer de l'oeuvre des Prisons, A.N.E.F., l'hôpital même pris comme centre d'accueil, Prado, etc...)

- Le dossier n° 9 nous montre une grave caractérielle équilibrée par l'A.N.E.F. après séjour à l'hôpital psychiatrique (*).

Actuellement, du fait même de l'étude faite à l'A.N.E.F. de Lyon et étant donné le surpeuplement du Vinatier, l'Hôpital STE MADELEINE de Bourg a ébauché une collaboration avec cette organisation, échangeant des cures psychiatriques contre des séjours d'hébergement et des cures psycho-pédagogiques. Il semble que les cas pourraient se

...

(*) Les dossiers 7 et 10 rentrent dans les cas de la Source ; le n°10 est un cas de Paris que Mère Marie Bernard nous a soumis et que nous avons trouvé intéressant : il soulève le problème du parrainage qui est organisé sur une grande échelle dans la région parisienne, avec ses succès et ses échecs.
Le cas présenté est particulièrement heureux.

multiplier sans fin. On pourrait par exemple envisager des échanges schizophrènes traités contre névroses, celles-ci venant bénéficier à l'H.P. des soins des psychothérapeutes qui y ont maintenant leur place légitime.

Ainsi la réinsertion sociale des adolescentes inadaptées - le fait des progrès de la psychologie et de la thérapeutique qui leur donnent maintenant des chances d'amélioration et même de guérison - semble nécessiter des Centres spéciaux où se ferait la collaboration de toute l'équipe technique, actuellement subrepticement en cours de réalisation.

Annexe de l'H.P. ? Annexe du Centre d'Observation ? Services spéciaux d'Hygiène Mentale ? Il y a là une formule à découvrir qui soulagerait la pléthore des hôpitaux psychiatriques et servirait la cause de l'adolescente quels que soient ses troubles psychiques, en lui fournissant des soins d'ordre psychiatrique aussi bien que pédagogique, psycho et sociothérapeutique.

=====

C O N C L U S I O N S

!!*!*!*!*!*!*!*!**

Après avoir étudié le Placement familial nourricier pour le jeune enfant, redevenu une technique médicale, mais désormais dans le domaine de la prophylaxie et de la thérapeutique psychique,

Nous avons posé le problème du Placement Familial de l'adolescente inadaptée avec tous les risques qu'il comporte, étant donné les rares foyers avertis des problèmes éducatifs, et surtout les troubles graves de certaines adolescentes qui ne sauraient même pas bénéficier d'un "rapproché affectif" qu'elles désirent mais qu'elles ne peuvent supporter.

L'étude de 50 dossier d'adolescentes, dont 40 venant du Centre d'Observation "La Source" Lyon, montre que :

1 - Les conflits familiaux et les crises oppositionnelles en rapport avec la période troublée de l'adolescence peuvent se résoudre de manière heureuse par le placement de l'adolescente dans sa famille collatérale ou chez des particuliers, pour le temps de l'apprentissage (artisanal ou ménager).

2 - Les adolescentes plus troublées dans leurs liens affectifs avec leurs parents, du fait la plupart du temps de la carence éducative de ceux-ci dès le jeune âge de l'enfant, peuvent, dans les cas heureux, bénéficier d'un placement familial au sein d'une organisation structurée sur le plan psycho-pédagogique, soutenant les foyers éducateurs et préparant l'adolescente à une promotion sociale la valorisant.

3 - Plus les cas sont graves, se traduisant par des conduites agressives, asociales ou antisociales (insolence, fugue, vol, délit sexuel), plus l'entourage du Placement familial doit devenir

...

technique, rappelant l'organisation des "Plaques tournantes" préconisées par les grandes organisations de Placements familiaux avec : médecin psychiatre, psychologue, travailleurs sociaux et éducateurs.

Les 40 dossiers du C.O., dépouillés sur 10 ans de travail, prouvent que dans la région rien n'existe de bien structuré pour ce qui est du Placement familial de l'adolescente. Mais que des expériences isolées réussies sont dans la ligne de la Psychiatrie d'extension, depuis spécialement les textes officiels sur les Placements familiaux de Malades mentaux.

Il nous a paru alors intéressant d'étudier le fonctionnement de l'A.N.E.F. de Lyon (Association nationale d'Entr'aide féminine), oeuvre privée, financée par les Services de Prévention (Population et Justice), qui a le caractère original de ne prendre que des cas graves, souvent venant de l'hôpital psychiatrique ou ayant besoin d'y faire de petits séjours, et qui présente au sein de son organisation une série de réalisations de sociothérapie (Foyer, club de loisirs, service d'accueil, service de suites éducatives, association de nourrices pour jeunes mères-célibataires, projet de Foyer-hôtel, etc) dont l'ensemble peut seul résoudre les difficiles problèmes sociaux de l'adolescente inadaptée.

Le besoin que ressent actuellement l'A.N.E.F. d'avoir recours aux psychiatres et à leurs services hospitaliers, le besoin des psychiatres de placer leurs jeunes malades dans des organisations analogues, évoquent le besoin actuel de Centres spéciaux d'Hygiène mentale pour adolescentes où seraient soignés les troubles du caractère comme les troubles névrotiques ou psychotiques, loin de la masse des Hôpitaux Psychiatriques d'adultes, non encore équipés des services psycho-pédagogiques et sociaux nécessités par tous les problèmes de l'adolescence inadaptée.

VU, le Doyen :
Jean-François CIER

Le Président de la Thèse :
Pr. DECHAUME

VU, et permis d'imprimer

Lyon, le 22 Avril 1964

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université : P. LOUIS

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

EXTRAITS DE LA REVUE "SAUVEGARDE"

1950 : n° 5

- Placement familial et placement en internat -
par Mademoiselle PICQUENARD

1951 : n° 2 et 3

- De la psychiatrie d'extension à la santé mentale -
par Monsieur le Professeur DECHAUME J.

1951 : n° 7 et 8

- Placement familial à Dieulefit -
par Mademoiselle SOUBEYRAN
- La colonie familiale pour enfants et adolescents -
par J. JOYEUX
- Le placement familial des adolescents inadaptés -
par R. PREAUT, J. ORMEZZAND, M. BUFFET

1951 : n° hors série

- Les facteurs étiologiques des troubles du caractère chez
l'enfant - par H. WALLON
- Définition et classification des troubles du caractère -
par G. HEUYER

1954 : n° 4

- Centre d'études européen sur le placement familial -
par Madame PINSON

1957 : n° 1, 2 et 3

- Les filles caractérielles -
par Mère Marie Bernard
- Les foyers de jeunes filles -
par Madame ASTRUC

1957 : n° 7 et 8

- Placement familial pour inadaptés intelligents -
par AMADO
- Le placement familial spécialisé -
par AMADO

1957 : n° 9

- Le reclassement social des adolescentes inadaptées -
par le Dr L. LE GUILLANT

1960 : n° 4

- Hôtel de jeunes -
par J. ROYER et C. KOHLER

1960 : n° 9 et 10

- Le monde inconnu des parents... les adolescents -
par R. LAFON - Professeur

1961 : n° 1, 2 et 3

- Les filles difficiles
Rapport du Dr FAURE de Montpellier
- Evolution historique des notions d'autorité et de liberté
en éducation - Par Madame DELHOMME, professeure de lettres
- De l'influence du caractère et de la personnalité des res-
ponsables de l'éducation sur leurs attitudes éducatives -
par le Docteur S. LEBOVICI

1961 : n° 4

- La relation éducative (travail du centre psychologique Paris)
par M. G. TERRIER

1962 : n° 1, 2 et 3

- Les multiples formes de la prévention de l'inadaptation ju-
vénile et les facteurs susceptibles d'entraver l'action édu-
cative sur l'adolescence.
Exposé général par Mr le Professeur LAFON
- De l'adolescence à l'âge adulte : la fin de la maturation et
ses troubles -
par les Drs DAILLY et KOUPERNIK
- Les mesures de prévention dans la législation récente de la
protection de l'enfance -
par Mr le Professeur RAYNAUD
- Mesures de prévention avec placement -
par M. MATHIS

EXTRAITS DE LA REVUE "PSYCHIATRIE DE L'ENFANT" -

Volume II - fascicule 1

- Aspects actuels de la clinique et de la thérapeutique des
troubles affectifs de l'enfant -
par M. MALE et J.A. FAVREAU

Volume III - fascicule 1

- La relation objectale chez l'enfant -
par S. LEBOVICI

Volume IV - fascicule 1

- Comportements inadaptés de l'adolescent normal -
par Y. ROUMAJON

Volume V - fascicule 2

- L'identité et l'identification chez l'adolescent -
par E. KESTELBERG
- Le placement familial. Techniques et Indications -
par M. SOULE, J. NOEL et F. BOUCLARD

EXTRAITS DE LA REVUE "PERSPECTIVES PSYCHIATRIQUES"-

1963 : Mars-Avril

- Troubles du caractère chez l'enfant : leur place dans l'évolution de l'enfant -
par J. LAROCHE
- Approche clinique des troubles du caractère chez l'enfant -
par R. MISES

* * *

A. AICHORN -

Wayward Youth, The Viking Press, New-York 1948

G. AMADO -

Les enfants difficiles - P.U.F.

Ethique et psychologie d'un groupe d'adolescents inadaptés
(Evolution Psychiatrique 1951)

S. BERNFELD -

Über die einfache männliche pubertät (Z.f psychoan. Pädagogik
IX, 1935)

Types of adolescence (Psychoanal. Quarterly, 1938)

G. COSTOULAS, G. GENEVAUD, F. GUIGNARD -

Observation préliminaire d'une psychothérapie de groupe d'adolescentes socialement inadaptées

(Extrait de "Médecine et Hygiène"
n° 596, mai 1963 - Genève)

M. DEBESSE -

La crise d'originalité juvénile - P.U.F. 1948

J. DELACROIX -

Force et faiblesse de la famille - Editions du Seuil

H. DEUTSCH -

La psychologie des femmes - Enfance et adolescence

("Bibl. psychan. et psychol. clin."

P.U.F. 1949)

K. EISSLER -

Ego-psychological implications on the psychoanalytic treatment of delinquents (The psychoanalytic. St. of the child, V, 1950)

Notes on problems of technique in the psychoanalytic treatment of adolescence : with some remarks on perversions (in the Psychoanalytic study of the child XIII - Intern. Univ. Press. New-York, 1958)

R. FAU -

Les groupes d'enfants et d'adolescents, PAIDEIA, P.U.F. 1952

Anne FRANK -

Journal d'Anne FRANK

ANNA FREUD -

Adolescence (in The psychoanalytic study of the child, XIII - Intern. Univ. Press. New-York, 1958)

Kate FRIEDLANDER -

Formation of the antisocial character (in psychoanalytic study of the child, I, 1945)

La délinquance juvénile (Trad. A. BERMAN) P.U.F. 1951

Y. GODINEAU -

Le placement familial de Vitry (mémoire publié dans Cahiers psychopédagogiques - Paris)

A. Marie GROLLEAU -

Contact affectif avec l'adolescente inadaptée (Mémoire de l'I.P.P.M.S. de Montpellier)

Germaine GUEX -

La névrose d'abandon. P.U.F. 1950

J. GUYOTAT -

Les Schizophrénies (Travail de la clinique neuro-psychiatrique et d'Hygiène mentale de la Faculté de Médecine de Lyon)

A. HAIM -

Les hôpitaux de jour pour enfants et adolescents
(XII Ass. féd. des Stés de Croix Marine - Paris 1963)

G. HEUYER -

Introduction à la psychiatrie infantile ("PAIDEIA" P.U.F. 1952)

B. JOLIVET -

Perspectives d'avenir de la pratique psychiatrique de l'enfant
(Extrait de la revue pratique de psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale, n° 3 - 1962)

S. LEBOVICI -

La psychologie dynamique en groupe dans "Aspects actuels du problème de l'enfance en danger" (Collec. Informations Sociales 1950)

P. MALE -

Notions actuelles sur les troubles psychiatriques de l'adolescence et sur la délinquance juvénile. (Semaine des Hôpitaux de Paris - 16 Juin 1950)

L. MICHAUX -

L'enfant pervers - PAIDEIA, P.U.F. 1952

Les perversions conditionnées - (Groupe français d'étude de psycho-pathologie infantile. 1946)

Etude psychanalytique de l'adolescence (in La psychanalyse d'aujourd'hui - P.U.F. 1956)

C.H. NODET -

Psychanalyse et formation du caractère (Tiré à part de la Société lyonnaise de neuro-psychiatrie - 1963).

J. ROUART -

Psychopathologie de la puberté et de l'adolescence. P.U.F. 1954

L. SPIEGEL -

Psychoanalytic theory of adolescence (in the Psychoanalytic study of the child - VI - 1950)

R. SPITZ -

La première année de la vie de l'enfant - P.U.F. 1958

H. WALLON -

Les origines du caractère chez l'enfant. PAIDEIA - P.U.F. 1952

TABLE DES MATIERES

= = = = =

Introduction

Le Placement familial	2
Le Placement familial spécialisé.....	5
L'Adolescence.....	10
L'Adolescente inadaptée.....	13
- Essai nosographique - Classification.....	21
Possibilités thérapeutiques. La cure pédagogique.....	23
Le Placement familial spécialisé chez l'adolescente in-	
daptée.....	27
- Réalisations pratiques.....	29
- A.N.E.F.....	31

ETUDE DE CINQUANTE DOSSIERS D'ADOLESCENTES INADAPTEES..... 34

- Schéma adopté .	
- Exposé des cas.....	35
* 40 dossiers de "La Source"	
* 10 cas épars.....	65

REFLEXIONS..... 72

Tableau d'ensemble..... 74

CONCLUSIONS..... 79

Bibliographie

= = = = =

